

Relatório de Auditoria Anual de Contas



Presidência da República

Controladoria-Geral da União

Secretaria Federal de Controle Interno

Unidade Auditada: COORD.GERAL DE FINANÇAS DO INSS NO DF

Exercício: 2014

Município: Brasília - DF

Relatório nº: 201503396

UCI Executora: SFC/DP/DPPAS - Coordenação-Geral de Auditoria da Área de Previdência Social

Análise Gerencial

Sr. Coordenador-Geral,

Em atendimento à determinação contida na Ordem de Serviço n.º 201503396, e consoante o estabelecido na Seção III, Capítulo VII da Instrução Normativa SFC n.º 01, de 6.4.2001, apresentamos os resultados dos exames realizados sobre a prestação de contas anual apresentada pelo Instituto Nacional do Seguro Social - INSS.

1. Introdução

Os trabalhos de campo foram realizados no período de 16.4.2015 a 19.6.2015, por meio de testes, análises e consolidação de informações coletadas ao longo do exercício sob exame e a partir da apresentação do processo de contas pela unidade auditada, em estrita observância às normas de auditoria aplicáveis ao Serviço Público Federal. Nenhuma restrição foi imposta à realização dos exames.

O Relatório de Auditoria encontra-se dividido em duas partes: Resultados dos Trabalhos, que contempla a síntese dos exames e as conclusões obtidas; e Achados de Auditoria, que contém o detalhamento das análises realizadas, consistindo, assim, em subsídio ao julgamento das contas apresentadas pela Unidade ao Tribunal de Contas da União – TCU.

2. Resultados dos trabalhos

O escopo de auditoria contemplou todos os itens constantes no Anexo IV da DN TCU 140/2014, com destaque aos temas definidos na ata da reunião realizada entre a Coordenação-Geral de Auditoria da Área de Previdência Social – SFC/DPPAS e a Secretaria de Controle Externo da Previdência, Trabalho e Assistência Social – SECEX Previdência, do Tribunal de Contas da União – TCU, na qual foi acordado que os trabalhos de auditoria associados às contas ordinárias dariam especial ênfase na avaliação objetiva sobre os resultados quantitativos e qualitativos da execução das Ações, a gestão de tecnologia da informação, e a gestão de indicadores de desempenho.



2.1 Avaliação da Conformidade das Peças

Na análise dos conteúdos constantes no relatório de gestão do INSS referente à prestação de contas do exercício de 2014, verificou-se que constam os dados exigidos na DN TCU nº 134/2013, alterada pela DN TCU nº 143/2015, incluindo as informações referentes ao conteúdo específico.

Com relação ao rol de responsáveis, em consulta realizada no sistema e-Contas, verificou-se sua adequabilidade aos termos dos artigos 10 e 11 da IN TCU nº 63/2010, bem como ao artigo 6º da DN TCU nº 140/2014.

2.2 Avaliação dos Resultados Quantitativos e Qualitativos da Gestão

Em cumprimento à missão institucional e às diretrizes governamentais, o Instituto Nacional de Seguro Social (INSS), por meio dos Programas constantes do Plano Plurianual 2012-2015, executa um conjunto de ações voltadas à melhoria da gestão e do atendimento, ao reconhecimento do direito e ao pagamento de benefícios, à promoção da inclusão no Regime Geral, à ampliação e reforma da rede de atendimento, à renovação do parque tecnológico, à atualização dos cadastros de segurados e seus dependentes e à qualificação profissional do quadro de servidores, entre outros objetivos.

As ações desenvolvidas e executadas pelo INSS vinculam-se ao estabelecido no planejamento estratégico da Autarquia, que se materializa sob a forma de planos anuais de ação que, por sua vez, compõem-se por ações descentralizadas realizadas pelas APS, Gerências-Executivas e Superintendências-Regionais. À Administração-Central incumbem as ações centralizadas e os projetos estruturantes.

No orçamento de 2014 a Autarquia foi responsável pela gestão de 3 Programas do Fundo do Regime Geral de Previdência Social – FRGPS, com dotação de R\$ 401.951.999.991,00, representando 96,5% do orçamento (Orçamento Fiscal + Orçamento da Seguridade) do Ministério da Previdência Social, bem como 5 programas do INSS, para os quais foi alocado o valor de R\$ 13.594.421.549,00, o que corresponde a aproximadamente 3% da LOA do citado Ministério.

Desse universo, a equipe de auditoria selecionou para análise, a partir de critérios de criticidade, relevância e materialidade, as seguintes Ações:

- do INSS: 2292, 2564, 2562, 8426, 116V, 20TP; e
- do FRGPS: 009W, 0E81 e 0E82.

A tabela a seguir apresenta o resultado da execução física e financeira das Ações analisadas:

GESTÃO - INSS			
Programa 2061 – Previdência Básica			
Ação 2292 – Serviço de Processamento de Dados de Benefícios Previdenciários			
Meta	Previsão	Execução	Execução/Previsão (%)
Física	335.001	327.901	97,8
Financeira (R\$)	356.364.000,00	335.979.676,46	94,3
Ação 2564 – Gestão de Cadastros para a Previdência Social			
Meta	Previsão	Execução	Execução/Previsão (%)
Física	3.527.150	3.187.354	90,3
Financeira (R\$)	123.500.000,00	106.308.524,79	86,1



GESTÃO - INSS			
Programa 2061 – Previdência Básica			
Ação 2562 – Auditoria Preventiva e Corretiva em Rotinas, Procedimentos e Processos			
Meta	Previsão	Execução	Execução/Previsão
Física	1190	1022	85,8
Financeira (R\$)	9.660.000,00	5.779.035,09	59,8
Ação 8426 - Desimobilização de Imóveis Não-Operacionais do INSS			
Meta	Previsão	Execução	Execução/Previsão (%)
Física	200	34	17
Financeira (R\$)	350.000,00	12.021,29	3,4
Ação 116V - Instalação de Unidades de Funcionamento do INSS			
Meta	Previsão	Execução	Execução/Previsão (%)
Física	31	62	200
Financeira (R\$)	64.290.000,00	51.599.948,53	80,3
Ação 20TP – Pagamento de Pessoal Ativo da União			
Meta	Previsão	Execução	Execução/Previsão (%)
Financeira (R\$)	4.335.119.064,49	4.335.119.064,49	100%

GESTÃO - FRGPS			
Programa 2061 – Previdência Básica			
Ação 009W - Compensação Previdenciária			
Meta	Previsão	Execução	Execução/Previsão (%)
Física	-	-	-
Financeira (R\$)	2.007.692.052,00	2.177.692.052,00	108
Ação 0E81 - Benefícios Previdenciários Urbanos			
Meta	Previsão	Execução	Execução/Previsão
Física	-	-	-
Financeira (R\$)	303.163.160.094	303.139.714.160	99,9
Ação 0E82 - Benefícios Previdenciários Rurais			
Meta	Previsão	Execução	Execução/Previsão (%)
Física	-	-	-
Financeira (R\$)	87.611.636.216,00	87.611.253.685,81	99,9

Com relação à execução das Ações **2292** e **2564**, a análise contemplou a avaliação do Contrato nº 106/2012, firmado entre a Dataprev e o INSS. Essa delimitação ocorreu em razão da vinculação entre o gasto com as referidas ações e a execução do Contrato nº 106/2012. Como resultado, verificaram-se falhas na execução do contrato, tais como inadequações no Acordo de Níveis de Serviços - ANS, ausência de um Plano de Continuidade de Negócios e de Avaliação de Riscos, necessidade de melhoria nos processos de gestão sobre os incidentes e priorização de demandas, bem como ausência de acesso ao modelo e à base de dados pelo INSS.

Importante registrar, que tais inadequações e/ou necessidades de ajustes já haviam sido apontadas por esta CGU em trabalhos anteriores.

Nesse sentido, apesar da adoção de medidas de caráter pontual, a exemplo da aplicação de penalidades por atrasos nas entregas e glosas em razão de revisão de ordens de serviços faturadas, permanecem pendentes de regularização as recomendações que tratam das falhas citadas anteriormente (vide item 1.1.3.1 deste relatório).

No tocante à Ação **2562**, embora tenha ocorrido retração de R\$ 4.140.000, a meta física restou pouco prejudicada, tendo em vista que estavam previstas 1.190 auditorias, sendo realizadas 1.022, o que corresponde a uma execução da ordem de 85,8% frente a uma execução orçamentária de 59,8%.



Para subsidiar a avaliação da referida Ação, foi realizada a análise da execução do Plano de Auditoria - PAINT de 2014. Como resultado, verificou-se que a Unidade adota em sua metodologia de trabalho práticas adequadas às normas de auditoria, com destaque para o processo de planejamento utilizado, o qual se encontra devidamente documentado, com levantamentos de dados constantes de sistemas corporativos, detalhamento do escopo e das técnicas utilizadas, bem como dos recursos humanos alocados nas ações de auditoria.

Com relação ao processo de supervisão, observou-se como boa prática a utilização de sistema informatizado de homologação tanto dos relatórios finais quanto dos relatórios preliminares das ações de auditoria, resultando na adequação das recomendações decorrentes das auditorias realizadas às causas motivadoras dos achados de auditoria.

No que se refere à garantia de atendimento às recomendações, o processo de monitoramento (follow-up) realizado pela Auditoria prevê a análise da qualidade das medidas adotadas e da tempestividade no atendimento e, quando da identificação de algum desvio, a emissão de Solicitações de Auditoria para resolução da inadequação.

Contudo, percebeu-se a ausência da utilização de indicadores de desempenho que possibilitem aferir a efetividade da atuação da Auditoria Interna (vide item 1.1.1.2 deste relatório).

Nesse sentido, uma das competências afetas à Auditoria refere-se a subsidiar os níveis estratégicos com informações sobre as auditorias e seus resultados. Dessa forma, a elaboração de indicadores que meçam a efetividade de sua atuação vai ao encontro dessa atribuição.

Com relação à Ação **8426**, verificou-se que o quantitativo de imóveis alienados está aquém do estabelecido, atingindo 17% da meta física. Todavia, embora em números absolutos a alienação de imóveis não-operacionais do INSS tenha sido a menor desde 2009, com apenas 34 unidades vendidas, a arrecadação foi a mais alta desse período, acima de R\$ 115 milhões.

As causas para o baixo quantitativo de imóveis não-operacionais alienados em 2014 são as limitações na capacidade operacional da Autarquia, a existência de imóveis em situação de invasão, alguns aguardando decisões judiciais quanto às ações de reintegração de posse, e a baixa atratividade de alguns imóveis.

A esse respeito, a partir das recomendações desta CGU, o INSS adotou medidas para aprimorar seus controles internos, em especial no que se refere ao aperfeiçoamento do sistema utilizado na gestão dos imóveis.

Ademais, estão sendo realizadas gestões para que seja possível viabilizar a alienação dos imóveis do FRGPS para a União, bem como a compensação previdenciária junto aos Entes por meio da dação de imóveis em pagamento.

Contudo, comparando-se com o cenário identificado na avaliação das contas de 2012, quando foi constatada a existência de 769 imóveis ocupados irregularmente, verificou-se que houve um agravamento em 2014, com a identificação de 1.360 imóveis nessa situação (vide item 1.1.2.2 deste relatório).



Quanto à **Ação 116V**, no exercício de 2014 foram concluídas 62 obras, o que representa o dobro da meta prevista. Outrossim, a execução orçamentária mostrou-se eficiente, uma vez que se obteve 200% de atingimento da meta física frente a 85% da execução do orçamento.

Destas 62 obras, 51 foram concluídas no âmbito do PEX, além de outras 11 construções que visam à substituição da utilização de prédios de terceiros, locados ou cedidos.

Na auditoria de contas sobre o exercício de 2012, esta CGU identificou atraso em 68% das obras em execução no âmbito do PEX.

Na ocasião, identificaram-se as seguintes causas para o fato:

- inadequação no planejamento para construção e inauguração de novas agências contempladas no âmbito do Projeto PEX, em especial no tocante à instalação de redes de dados e alocação de servidores;
- insuficiência de pessoal qualificado para a fiscalização de grande quantitativo de obras, considerando o plano de expansão e demais obras de construção e reforma; e
- descontinuidade na atuação do Comitê Gestor do PEX.

A partir das recomendações apresentadas pela CGU, o gestor adotou as seguintes medidas:

- elaborou estudo que apontou as causas para os atrasos nas inaugurações das agências;
- realizou concurso para provimento de cargos de analista previdenciário com formação em engenharia e arquitetura, resultando no ingresso de 88 servidores; e
- reativou o Comitê Gestor do PEX.

Apesar desses avanços, foi decidida a suspensão temporária do Plano de Expansão, com interrupção no recebimento de terrenos e na elaboração de Projetos de todas as unidades ainda não contratadas, mantendo-se a execução das obras já contratadas e a retomada das paralisadas (vide item 1.1.2.1 deste relatório).

No que tange à **Ação 20TP**, por meio de cruzamento de bases de dados foram identificados indícios de inadequações na folha de pagamento de pessoal da Autarquia. A partir do apontamento de inconsistências em aproximadamente 1.850 registros, o gestor adotou as medidas necessárias e encaminhou os resultados das correções aplicadas.

Com relação às **Ações 0E81 e 0E82** que tratam, respectivamente, de benefícios previdenciários urbanos e rurais, verificou-se que em 2014, assim como nos exercícios anteriores, o INSS alcançou os resultados quantitativos previstos no seu orçamento, com 99,9% de atingimento da meta.

Entretanto, observou-se que houve piora nos resultados afetos ao tempo médio de espera do atendimento agendado, prejudicando a qualidade do serviço prestado aos cidadãos.



A partir das justificativas apresentadas pelo gestor e das análises realizadas pela equipe de auditoria (vide item 1.1.1.1), verificou-se que esse agravamento ocorreu em razão dos seguintes motivos:

- quantidade de eventualidades (dias com agendamento bloqueado), como, por exemplo, o período em que transcorreu a Copa do Mundo de Futebol;
- redução do número de peritos médicos em consequência de aposentadorias e exonerações;
- nova demanda de serviços de perícia médica, resultante da Aposentadoria Especial da Pessoa com Deficiência, estabelecida pela Lei Complementar nº 142/2013;
- abertura de novas Agências da Previdência Social sem lotação de peritos médicos.

A partir de trabalhos desenvolvidos por esta CGU na avaliação da execução da Ação **009W**, constantes nos relatórios de auditoria das gestões dos exercícios de 2012 e 2013 e consolidadas no Relatório de Avaliação da Execução de Programa de Governo - RAV nº17/2014, foram identificadas as seguintes falhas que comprometiam o processo de compensação previdenciária:

- o INSS não possuía instrumentos que garantissem a reciprocidade na análise dos requerimentos de compensação financeira. Estima-se que o INSS deixou de compensar, anualmente, o montante de R\$ 66 milhões, devido à falta de tempestividade dos RPPS na decisão de requerimentos de compensação previdenciária apresentados pelo INSS;
- o processo de seleção dos requerimentos de compensação financeira feitos pelos RPPS não eram realizados com base em critérios institucionalmente definidos e claramente estabelecidos. Verificou-se ausência de operacionalização no sistema COMPREV, mesmo com a edição de ato normativo regulamentar, dos padrões e regras para a seleção dos requerimentos de compensação financeira, encaminhados pelos regimes próprios de previdência social, para análise pelos agentes do INSS, expondo a entidade ao risco de manipulação, direcionamento e fraudes na execução do referido processo;
- as contribuições previdenciárias devidas pelos entes não estavam sendo devidamente descontadas quando do processo de compensação financeira. Em apuração realizada com relação aos RPPS dos estados e do Distrito Federal, foi verificado que 85% dos entes para os quais foram realizados pagamentos a título de compensação previdenciária em agosto de 2008 possuíam débitos previdenciários. Para 96% desses entes estaduais, o montante da dívida era maior que os valores transferidos pelo INSS no ano, o que deveria ter resultado no recolhimento para a União de contribuições previdenciárias – no caso dos estados e do Distrito Federal, de cerca de R\$ 185 milhões.

Com base nas informações prestadas pelo gestor, bem como na documentação comprobatória disponibilizada, verificou-se a adoção das seguintes medidas para resolução das inadequações identificadas por esta CGU em trabalhos anteriores:

- publicação da Portaria nº 805/PRES/INSS, de 09 de julho de 2014, que estabeleceu regramento de que qualquer ação que venha a se constituir em exceção à regra segundo a qual os requerimentos de compensação previdenciária apresentados pelos RPPS devem ser analisados, em cada GEX, observando-se a ordem cronológica de apresentação (Portaria Interministerial MPS/MF nº 410/2009), só pode ser realizada por



expressa determinação do Presidente do INSS;

- ajustes no Sistema Comprev quanto a: ordem cronológica como critério para a seleção dos requerimentos de compensação financeira encaminhados pelos RPPS para análise pelo INSS; bloqueio e desbloqueio de forma automática dos valores de compensação previdenciária devidos aos entes federativos, por ausência/regularização do CRP; consulta aos requerimentos dos entes não conveniados para o início da cobrança dos valores devidos ao INSS;

- implantação do indicador que medirá a idade média para consolidação dos requerimentos do RGPS como RI devidos pelos entes federativos; e

- implantação do processo automático de bloqueio da compensação para os RPPS que não se enquadram nas regras de proporcionalidade.

Cabe registrar, que o processo automático de bloqueio da compensação para os RPPS que não se enquadram nas regras de proporcionalidade foi regulado em 1.7.2015, com a publicação da Portaria MPS nº 288. Segundo a referida norma, a compensação financeira entre regimes poderá ser suspensa quando o credor deixar de decidir ou decidir processos em quantidade proporcionalmente inferior aos decididos pelo devedor, considerando-se os requerimentos protocolados há mais de noventa dias, ressalvados os casos em que o credor tiver decidido mais de oitenta por cento dos requerimentos protocolados há mais de noventa dias, ou quando a diferença proporcional em relação à quantidade de requerimentos decididos pelo devedor há mais de noventa dias for inferior a cinco pontos percentuais.

Conforme teste efetuado pela equipe de auditoria em 6.7.2015, na competência de 06/2015 houve 1.990 bloqueios de compensação previdenciária motivados por “índice de proporcionalidade”, já sob a égide da nova norma.

Entretanto, com relação à consulta automatizada quanto à existência de débitos previdenciários junto à SRFB, verificou-se que a publicação da Portaria Conjunta PGFN/RFB nº 1.751, em 2.10.2014, impactou diretamente nos ajustes que estavam sendo realizados no sistema, em virtude da unificação das Certidões de Negativas de Débitos.

Segundo o gestor, possivelmente os novos artefatos deverão ser construídos em conjunto com o SERPRO. Para tanto, estão sendo realizados os levantamentos técnicos destas necessidades entre o INSS, a DATAPREV e o SERPRO, com perspectiva de conclusão em 2016.

Dessa forma, com base nas análises realizadas pela equipe de auditoria, concluiu-se que, de maneira geral, o gestor foi eficaz na execução do Orçamento. Contudo, verificou-se a permanência de gargalos gerenciais já apontados por esta CGU na avaliação das contas dos exercícios de 2012 e 2013, em especial no que se refere à gestão de tecnologia da informação, gestão patrimonial e gestão de perícias médicas, que impactam na qualidade das ações executadas pela Autarquia.

2.3 Avaliação dos Indicadores de Gestão da UJ

Os indicadores de desempenho utilizados pelo INSS no exercício estão contemplados no Plano de Ação 2014. O documento, aprovado por meio da Resolução nº



369/PRES/INSS, de 11.12.2013, está estruturado em consonância com o Plano Plurianual – PPA da União para o quadriênio 2012 a 2015 e com o Mapa Estratégico da Previdência Social para o mesmo período.

A equipe de auditoria definiu como escopo a avaliação dos 15 indicadores de desempenho operacional constantes no item 5.4 do Relatório de Gestão da Autarquia. A escolha ocorreu não só pela possibilidade de comparabilidade em relação a exercícios anteriores (vide item 1.1.1.1 deste relatório), mas também pela importância dada pelos gestores a esses indicadores, que são tratados de forma destacada nos Planos de Ação da Autarquia.

A tabela a seguir relaciona a descrição e a fórmula de cálculo de 14 desses indicadores, tendo em vista que o indicador Tempo Médio de Espera da Avaliação do Potencial Laboral – TMEA/PL, que se destina a acompanhar o tempo de espera do segurado até a análise da elegibilidade para entrar em programa de reabilitação profissional, não foi mensurado em razão de inconsistências na extração de dados identificadas pelo gestor.

Indicador	Descrição do Indicador	Fórmula de cálculo
TMEA - Tempo Médio de Espera no Atendimento Agendado	Afere o tempo em que o cliente aguarda para ser atendido, bem como a capacidade da APS em receber toda sua demanda dentro de um limite de tempo aceitável.	Soma dos tempos compreendidos entre a data da solicitação do agendamento até a data do atendimento / Quantidade de agendamentos solicitados
TMEA-PM - Tempo Médio de Espera no Atendimento Agendado Perícia Médica	Afere o tempo em que o cliente aguarda para ser atendido, bem como a capacidade da APS em receber toda sua demanda dentro de um limite de tempo aceitável.	Soma dos tempos compreendidos entre a data da solicitação do agendamento de perícia até a data do atendimento / Quantidade de agendamentos de perícia solicitados
TMD - Tempo Médio de Decisão	Medir o tempo médio de análise para processos com despachos (concessórios e denegatórios)	Somatório dos tempos de análise dos benefícios* dividido pela quantidade de benefícios despachados! no período, excluídos os despachos de concessão código ** 3 e 4, os acordos internacionais e *** espécies B-31, B-32, B-36, B-46, B-56, B-87, B-91, B-92, B-94, B-96 e B-42 (com desp. 10).
IRES - Índice de Resolubilidade	Mede o nível de resolubilidade dos Requerimentos de Benefício	Total de benefícios com data de habilitação igual à data de formatação, dividido pelo total de requerimentos no período.
TMTR - Tempo Médio de Tramitação dos Processos Iniciais de Recurso Administrativo	Mensura o tempo decorrido entre a entrada do pedido de recurso na APS e seu encaminhamento à JR.	Somatório dos tempos decorridos entre a data de protocolização ou recebimento dos processos de recurso ordinário e data do encaminhamento do processo ao CRPS (Data do encaminhamento do processo de recurso ordinário para julgamento - Data de interposição do recurso à JR), dividido pelo número de processos encaminhados.
TMCDR - Tempo Médio de Cumprimento de Decisão de Recurso Administrativo	Mensurar o tempo médio gasto pelo INSS para cumprimento das decisões definitivas dos processos de recurso administrativo retornados das Juntas de Recurso.	Somatório dos tempos de cumprimento das decisões dos processos de recurso administrativo retornados das Juntas de Recurso (Data Cumprimento – Data Recebimento), dividido pela quantidade de recursos cumpridos.
MOB CGU/TCU	Quantifica os processos pendentes de apuração da CGU e do TCU.	Quantidade de benefícios cadastrados no Sistema CMOBEN que foram demandados pela CGU e pelo TCU até 31.10.2011, pendentes de apuração.
TMTC - Tempo Médio de Tramitação para Cumprimento de Decisão Recursal nas GEX	Mensura o tempo médio gasto entre o recebimento do processo de recurso na SRD/GEX e o efetivo envio à APS competente.	Somatório dos tempos de cumprimento – ou de envio às APS - das decisões dos processos de recurso administrativo retornado das Juntas de Recurso recebidos na SRD/GEX, dividido pela quantidade de recursos recebidos.
PRA45D – % de Processos acima de 45 dias	Medir os processos em análise há mais de 45 dias em relação à demanda mensal da Unidade.	Quantidade de processos em análise há mais de 45 dias, dividido pela quantidade de processos requeridos na competência de apuração do indicador.
TMRB - Tempo médio de revisão de benefícios previdenciários	Medir o tempo médio de processamento das revisões em uma APS.	Somatório dos tempos de revisão *, dividido pelo número de processos REVISTOS.



Indicador	Descrição do Indicador	Fórmula de cálculo
TMCDJ - Tempo médio de cumprimento de demandas judiciais	Aferir o tempo médio de cumprimento de decisão judicial das unidades.	Somatório (Data do cadastro das tarefas - Data de fechamento das tarefas pelas atividades específicas) / somatório de tarefas.
TMAA - Tempo Médio de Agendamento Ativo	Aferir, de todos os agendamentos ativos de benefícios pendentes de atendimento, espera do cidadão entre a data de solicitação do agendamento e a data de marcação do atendimento.	Somatório dos tempos DE espera* de todos os agendamentos ativos de benefícios pendentes de atendimento, dividido pela quantidade de agendamentos ativos.
TMAA-PM - Tempo Médio de Agendamento Ativo de Perícia Médica	Aferir, de todos os agendamentos ativos de perícias médicas pendentes de atendimento, o tempo de espera do cidadão entre a data de solicitação do agendamento e a data de marcação do atendimento.	Somatório dos tempos de espera de todos os agendamentos ativos de perícias médicas pendentes de atendimento, dividido pela quantidade de agendamentos ativos.
TMCH-AI - Tempo médio de concessão de acordo internacional	Medir o tempo médio de análise para processos com despacho favorável (concessão) dos acordos internacionais.	Somatório dos tempos de processamento dos benefícios de Acordo Internacional* dividido pela quantidade de benefícios de Acordo Internacional concedidos no período, excluídos os despachos de concessão código** 3 e 4.

O objetivo dos trabalhos foi verificar se os indicadores utilizados pelo INSS permitem o monitoramento e a avaliação da organização, no sentido de contribuir para o processo de tomada de decisão dos níveis estratégicos da instituição, em especial quanto à identificação do alcance das metas, dos avanços operacionais, das melhorias de qualidade, das necessidades de correção de problemas e das necessidades de mudanças, garantindo, assim, o alcance dos objetivos e metas pactuados em seu Plano de Ação.

Nesse sentido, as avaliações contemplaram os seguintes aspectos dos indicadores:

- **Completude:** capacidade de representar, com a maior proximidade possível, a situação que a unidade pretende medir e de refletir os resultados das intervenções efetuadas na gestão.
- **Comparabilidade:** capacidade de proporcionar medição da situação pretendida ao longo do tempo, por intermédio de séries históricas.
- **Confiabilidade:** confiabilidade das fontes dos dados utilizados para o cálculo do indicador, avaliando, principalmente, se a metodologia escolhida para a coleta, processamento e divulgação é transparente e reprodutível por outros agentes, internos ou externos à unidade.
- **Acessibilidade:** facilidade de obtenção dos dados, elaboração do indicador e de compreensão dos resultados pelo público em geral.
- **Economicidade:** razoabilidade dos custos de obtenção do indicador em relação aos benefícios para a melhoria da gestão da unidade.

A tabela a seguir apresenta os resultados das análises da equipe de auditoria quanto ao atendimento desses critérios.

Indicador	Completude	Comparabilidade	Confiabilidade	Acessibilidade	Economicidade
TMEA	atende	atende	atende	atende	atende
TMEA-PM	atende	atende	atende	atende	atende
TMD	atende	atende	atende	atende	atende
IRES	atende	atende	atende	atende	atende
TMTR	atende	atende	atende	atende	atende
TMCDR	atende	atende	atende	atende	atende
MOB CGU/TCU	não atende	não atende	atende	atende	atende
TMTC	atende	atende	atende	atende	atende



Indicador	Compleitude	Comparabilidade	Confiabilidade	Acessibilidade	Economicidade
PRA45D	atende	atende	atende	atende	atende
TMRB	atende	atende	atende	atende	atende
TMCDJ	atende	atende	atende	atende	atende
TMAA	atende	atende	atende	atende	atende
TMAA-PM	atende	atende	atende	atende	atende
TMCH-AI	atende	atende	atende	atende	atende

Com relação à utilização dos indicadores, verificou-se que, em linhas gerais, eles são ferramentas de gestão que foram incorporadas culturalmente no INSS. Nesse sentido, o processo contempla a definição de metas a partir da elaboração de um Plano de Ação pactuado pelos gestores e acompanhado por todos os servidores por meio de sua rede interna (sala de monitoramento). Assim, percebe-se uma maturidade gerencial na relação entre o que a unidade pretende medir e os resultados das intervenções efetuadas na gestão, bem como na elaboração do indicador e na compreensão dos resultados por todos os níveis da Autarquia.

Contudo, na análise do indicador MOB CGU/TCU foi identificado o não atendimento a dois critérios: completude e comparabilidade.

No que se refere à completude, constatou-se que o indicador não representa a situação que a unidade pretende medir e não reflete os resultados das intervenções efetuadas na gestão. Isso ocorre porque na definição da meta para o indicador não se utiliza toda a demanda cadastrada no sistema CMOBEN e pendente de análise, e sim o quantitativo pactuado no Plano de Ação com os gerentes. Portanto, não é medida a eficácia na relação entre a quantidade de benefícios *cadastrados* no sistema CMOBEN (acervo) e a capacidade operacional das Unidades Descentralizadas.

Quanto à comparabilidade do referido indicador, percebeu-se alteração na unidade de medida que, a partir de 2014, passou a ser a quantidade ao invés do percentual.

Cabe registrar também, que na avaliação da atuação da Auditoria Interna do INSS verificou-se a ausência da utilização de indicadores de desempenho que meçam a efetividade dos resultados das intervenções efetuadas na gestão.

No aspecto da economicidade, verificou-se que os 14 indicadores utilizam como fontes de informação extrações realizadas em sistemas corporativos já utilizados pelo INSS, tais como CMOBEN, RECBEN, e-Recurso, SIGMA, SIAPE, SUIBE. Assim, constatou-se razoabilidade entre os custos de obtenção dos indicadores e os benefícios almejados para a melhoria da gestão da unidade.

Dessa forma, conclui-se que, à exceção do indicador MOB CGU/TCU, que necessita de ajustes que proporcionem maior fidedignidade na medição da relação entre a carga de trabalho e o desempenho operacional das Unidades Descentralizadas, os indicadores analisados atendem aos critérios de utilidade e mensurabilidade, proporcionando aos níveis estratégicos a percepção da situação atual dos fenômenos que estão sendo medidos, e podem ser considerados como boas práticas na gestão da Autarquia.¹

¹ Maiores detalhes sobre os resultados das medições desses indicadores, inclusive comparando-se sua série histórica, encontram-se no item 1.1.1.1 deste relatório.

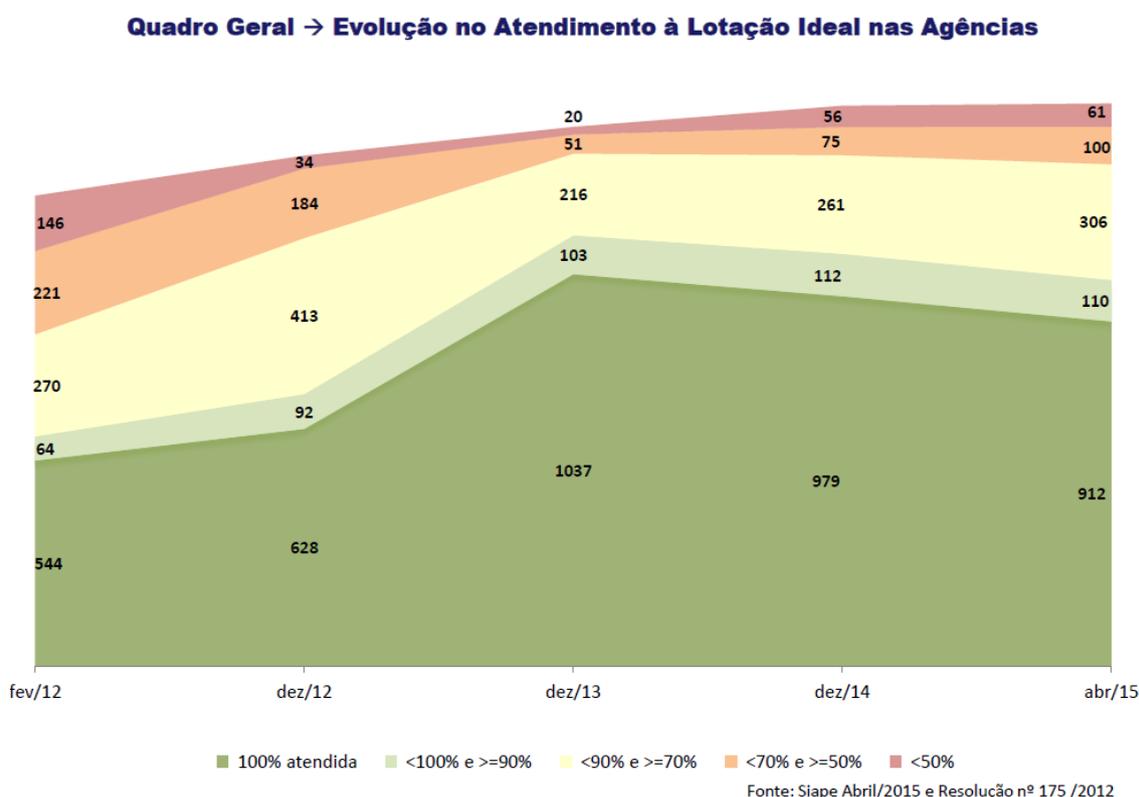


2.4 Avaliação da Gestão de Pessoas

No que se refere à gestão de recursos humanos, as análises contemplaram a avaliação dos seguintes aspectos: adequação quantitativa da força de trabalho, conformidade da política de capacitações em relação às atribuições da Autarquia, observância da legislação sobre admissão, remuneração, cessão, requisição de pessoal, concessão de aposentadorias e pensões, bem como consistência dos controles internos administrativos relativos à gestão de pessoas.

Assim como nas versões anteriores, no Relatório de Gestão do INSS sobre o exercício de 2014, registrou-se o risco relativo a não recomposição do seu quadro de servidores. Uma informação preocupante e que demonstra a urgência do tema é o percentual significativo de pessoas na situação de abono permanência, representando 29% do quadro da Autarquia.

Nesse sentido, a Unidade possui um *Estudo sobre o Perfil e a Lotação dos Servidores do INSS*, atualizado em abril de 2015. Conforme descrito às folhas 25 do referido estudo, a relação entre a situação atual e o quantitativo ideal apresenta o seguinte cenário:



O gráfico acima demonstra o aumento absoluto e relativo do número de APS com lotação ideal ao se comparar as situações de fevereiro de 2012 a dezembro de 2013 (de 544, ou 43,69% para 1.037, ou 72,67%). Contudo, percebe-se que há uma diminuição de APS com lotação ideal a partir de 2014 (de 1.037, ou 72,67% em 2013 para 979, ou 66,01% em dezembro de 2014, e 912, ou 61,25% em abril de 2015).

Assim, verifica-se que, caso não seja autorizada pelo Ministério do Planejamento a contratação de mais servidores, há uma tendência de piora da situação que, em abril de 2015, é de 38,75% das Agências da Previdência Social sem o quantitativo de servidores considerado ideal.



Com relação à situação das demais Unidades do INSS (GEX, SR e Órgão Central), encontra-se em processo de elaboração um estudo de lotação ideal, com previsão de conclusão no final de 2017.

Visando verificar a situação dessas áreas, em especial no que se refere ao risco de descontinuidade do negócio em função de possíveis aposentadorias, a equipe de auditoria selecionou para análise a Auditoria Interna do INSS, órgão seccional composto de uma direção geral e oito Unidades nos Estados. A tabela a seguir demonstra a situação identificada:

Unidade	Total de Servidores	Servidores com 50 anos ou mais	%
Direção Geral	28	15	54%
Manaus	11	9	82%
Salvador	27	21	78%
Belo Horizonte	29	29	100%
Recife	46	42	91%
Rio de Janeiro	18	16	89%
Florianópolis	27	15	56%
São Paulo	22	15	68%
Brasília	37	32	86%
Total	245	194	79%

Fonte: Ofício nº 765/GABPRE/INSS, de 14.11.2014.

Conforme se observa na tabela acima, dos 245 servidores em exercício na Auditoria Interna, 194, ou 79%, possuem 50 anos ou mais. Essa situação representa risco de descontinuidade de negócio, na medida em que esses servidores possivelmente encontram-se mais próximos do pedido de aposentadoria. Destaque-se a situação encontrada nas regionais de Belo Horizonte e Recife, nas quais, respectivamente, 100% e 91% do quadro funcional possuem 50 anos ou mais.

Nos trabalhos de auditoria, constatou-se que foram encaminhados documentos demonstrando ao Ministério do Planejamento, de forma reiterada, a necessidade de realização de concurso público, considerando o risco crescente de aposentadorias dos servidores da Instituição, sendo o assunto também abordado em Notas Técnicas e constante no Plano de Ação referente ao Acórdão nº 1795/2014 TCU Plenário.

Cabe destacar que, no período de 2003 a 2014, foram autorizadas 22.675 vagas para concurso público para ingresso nas carreiras do INSS. Contudo, no mesmo período, houve 24.827 vacâncias, decorrentes de aposentadorias, demissões, falecimentos, posse em outro cargo inacumulável e exonerações.

Na análise dos editais publicados em 2012 e 2013, verificou-se que as vagas foram distribuídas entre as Unidades Descentralizadas (APS, GEX e SR) e Órgão Central. Porém, no caso do Órgão Central, não houve delimitação por Unidade. Assim, não foi possível dimensionar o quantitativo de vagas oferecidas no âmbito da Auditoria Interna.

Conforme verificado pela equipe de auditoria, além da adequação por meio de concurso público, o INSS buscou ajustar o quadro de servidores das unidades por meio de remoção interna.

No entanto, na avaliação dos processos seletivos realizados no período de 2010 a 2014, foi constatado que, à exceção da seleção para reposição dos quadros da Corregedoria, realizado em 2013, não foram oferecidas oportunidades de remanejamento envolvendo as demais Unidades do Órgão Central, incluindo a Auditoria Geral. Essa situação



ocorreu em razão da estratégia de priorização de reposição das unidades descentralizadas, visando mitigar o impacto no atendimento prestado nessas Unidades.

Ademais, essas reposições ocorreram em conformidade com o Estudo de Lotação Ideal das Unidades Descentralizadas.

Dessa forma, conclui-se que as vagas autorizadas pelo MP não foram suficientes para a readequação dos quadros da Auditoria Interna no que tange à substituição de servidores em idade potencial de aposentadoria, em razão da adequada estratégia adotada pelo Instituto de priorização do atendimento prestado nas Unidades Descentralizadas. Porém, caso o MP não autorize novas vagas para reposição dos quadros da Autarquia, incorre-se no risco de descontinuidade do negócio.

No tocante à formação continuada dos servidores, verificou-se que o Plano Anual de Educação 2014, elaborado pelo Centro de Formação e Aperfeiçoamento do INSS, encontra-se alinhado às diretrizes da Política Nacional de Desenvolvimento de Pessoal.

Em relação a 2014, houve 414 eventos, contemplando participações em congressos, fóruns e seminários, capacitações à distância e presenciais, oficinas e *workshop*. Os eventos tiveram a participação de 16.810 servidores da Autarquia. Dentre os temas abordados, verificou-se que, em linhas gerais, são tratadas matérias afetas às atividades finalísticas e de apoio.

Especificamente no caso da Auditoria Interna do INSS, 46% do total de servidores lotados na Unidade realizaram pelo menos uma capacitação em 2014. Contudo, merece atenção as situações observadas nas regionais de Recife, Manaus e Rio de Janeiro, nas quais, respectivamente, apenas 11%, 27% e 28% dos servidores foram capacitados em 2014.

Ainda sobre o assunto, a partir da análise de uma amostra das nomeações de gerentes realizadas entre janeiro e dezembro de 2014, a equipe de auditoria identificou situações incompatíveis com o disposto na Portaria MPS nº 25/2014, que prevê a aprovação em curso de gestão como um dos critérios para designação e nomeação aos cargos em comissão e função comissionada de Superintendente Regional, Gerente-Executivo e Gerente de Agência da Previdência Social.

Cabe destacar que a exigência constante na Portaria MPS nº 25/2014 vai ao encontro da Política Nacional de Desenvolvimento de Pessoal. Nesse sentido, conforme disposto no Artigo 6º do Decreto nº 5.707, de 23.2.2006, os órgãos e entidades da Administração Pública Federal direta, autárquica e fundacional deverão incluir em seus planos de capacitação ações voltadas à habilitação de seus servidores para o exercício de cargos de direção e assessoramento superiores.

Acerca do Programa de Mapeamento de Competências, verificou-se a execução de 77% das etapas previstas no projeto.

O referido Programa propõe-se a identificar as competências por meio da análise das atividades das unidades, constantes do regimento interno, bem como seus fluxos de trabalho. São ainda considerados os direcionadores estratégicos, os indicadores de desempenho organizacional e a percepção dos gestores do INSS sobre conhecimentos, habilidades e atitudes necessários ao desempenho das atividades.



Assim, considera-se o mapeamento de competências como uma boa prática adotada na Autarquia, no sentido de contribuir para a construção da política de gestão de recursos humanos e possibilitar o desenvolvimento contínuo das pessoas e dos processos de trabalho.

Com relação aos registros dos atos de pessoal no sistema SISAC, a partir do apontamento realizado pela equipe de auditoria foram providenciados os registros de 107 atos que não haviam sido realizados no referido sistema.

Outra questão considerada na análise da gestão de pessoas da UJ diz respeito à observância da legislação sobre admissão, remuneração, cessão e requisição de pessoal, bem como sobre a concessão de aposentadorias e pensões. A esse respeito, destaca-se o exame das ocorrências apontadas em auditoria sobre gastos com folha de pessoal. Tais ocorrências são o produto da análise da consistência da folha de pagamentos das unidades jurisdicionadas do Poder Executivo Federal, com base na verificação dos dados cadastrais e da legalidade dos pagamentos dos servidores públicos federais ativos, inativos, instituidores de pensão e seus respectivos pensionistas, constantes do banco de dados do Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos – SIAPE. O objetivo deste trabalho é sanar as ocorrências identificadas, bem como corrigir e aprimorar os mecanismos de controle da folha de pagamento das Unidades de Recursos Humanos.

Nos cruzamentos de bases de dados realizados durante o ano de 2014, foram apontados 1.839 registros com indícios de irregularidades. A partir das justificativas apresentadas pelo gestor para 1.806 itens, verificou-se a adoção das medidas pontuais para sua regularização, as quais resultaram na restituição ao erário de aproximadamente R\$ 740 mil.

Em relação a ações e iniciativas da UJ para a substituição de terceirizados irregulares, a partir dos exames realizados, observou-se que não houve, durante o exercício de 2014, contratação de terceirizados exercendo atividades consideradas irregulares, nos termos do Decreto nº 2.271/1997. Além disso, verificou-se que o INSS não foi inserido no rol de entidades abrangidas pelos Acórdãos TCU nº 1.520/2006 e 2.681/2011 – Plenário, os quais estipularam os prazos de 31.12.2010 e 31.12.2012, respectivamente, para que órgãos e entidades da Administração Pública Federal direta, autárquica e fundacional apresentassem ao Tribunal o resultado final do processo de substituição de terceirizados irregulares.

Na avaliação das contas de 2013, esta CGU recomendou ao INSS identificar as atividades que, nos últimos exercícios, mais haviam demandado o pagamento de diárias, e capacitar em tais atividades o número necessário de servidores lotados nas localidades em que o seu desempenho estaria sendo demandado, de forma que não houvesse a necessidade de permanência de servidores em localidades diversas de suas lotações por grandes períodos. Por meio da Portaria nº 1.024, de 25.8.2014, foi constituído Grupo de Trabalho - GT com o objetivo de apresentar propostas para o atendimento à referida recomendação. Como resultado desse trabalho, foram apresentadas proposições visando aprimorar os instrumentos de controle. A partir dessas recomendações, iniciou-se a elaboração do Sistema de Controle de Planilha de PCDP que proporcionará um aperfeiçoamento no controle da concessão de diárias. De acordo, com informações prestadas pelo gestor estão sendo realizados ajustes no sistema visando a sua implantação no decorrer do segundo semestre de 2015.



No tocante aos controles internos administrativos em recursos humanos, a partir das análises realizadas e da aplicação do Questionário de Avaliação de Controle Internos (QACI) foram identificadas as seguintes boas práticas:

- as principais atividades de gestão de pessoas possuem procedimentos disponíveis na *intranet* da entidade, os quais estão sendo compilados em um manual;
- são realizados periodicamente cursos de treinamento da equipe de recursos humanos, visando promover homogeneização de rotinas e procedimentos;
- é feito, de forma descentralizada, o acompanhamento da vigência das decisões judiciais concessivas de direito/vantagem na área de pessoal;
- foi publicada, em 24.3.2015, a Instrução Normativa nº 78/PRES/INSS, institucionalizando os critérios e procedimentos específicos para as avaliações de desempenho institucional e individual, para fins de aferição da Gratificação de Desempenho de Atividade Previdenciária – GDAP, devida aos integrantes da carreira previdenciária;
- são utilizados, além do *SIAPEnet*, dois sistemas próprios de gestão de pessoas. O primeiro, referente ao controle de vínculos dos servidores, que contribui para o monitoramento das acumulações de cargos; e o segundo relativo ao controle das capacitações realizadas pelos servidores da Autarquia.

Dessa forma, concluiu-se que, à exceção da fragilidade identificada na gestão das nomeações dos gerentes das Unidades Descentralizadas (vide item 2.1.1.1 deste relatório), os controles internos administrativos relacionados à gestão de pessoas da unidade são consistentes e que, em linhas gerais, a força de trabalho existente, sob os aspectos quantitativos e qualitativos, é suficiente para a consecução dos objetivos e alcance das metas pactuadas pelo nível estratégico da instituição. Há de se ressaltar, no entanto, a premência de reposição dos servidores que se aproximam da inatividade, preocupação esta já externada pelo gestor em diversas oportunidades.

2.5 Avaliação da Situação das Transferências Voluntárias

Com base nas análises realizadas por esta CGU, verificou-se que durante o exercício de 2014 não houve convênio, contrato de repasse, termo de parceria, termo de cooperação, termo de compromisso ou outros acordos, no qual o INSS transfira recursos a outros entes.

2.6 Avaliação da Regularidade dos Processos Licitatórios da UJ

A análise do processo de contratações do INSS compreendeu a avaliação das etapas de planejamento, seleção do fornecedor e execução contratual. O escopo foi definido a partir da pauta acordada com o Tribunal de Contas da União e contemplou os gastos realizados pelo Órgão Central (UJ 512006) em tecnologia da informação.

Foram selecionados, a partir de critérios de materialidade, criticidade e relevância, 4 processos, sendo 3 referentes a contratações realizadas no exercício, e 1 relativo à execução contratual (106/2012), conforme detalhado na tabela a seguir:



Contrato	Objeto	Tipo de contratação	Valor (R\$)
41/2014	Licenciamento de software Adobe Creative Suite Master.	Pregão	390.260,00
40/2014	Aquisição de material de consumo (cartuchos para impressoras).	Pregão	450.984,00
74/2014	Atualização e suporte técnico ao software CONSIAFI.	Inexigibilidade	261.000,00
106/2012	Hospedagem e a sustentação dos sistemas finalísticos da Autarquia, o desenvolvimento de sistemas novos, as adaptações evolutivas e corretivas nos sistemas existentes além de serviços de TI sob demanda.	Dispensa	571.615.754,04
Valor Total			572.717.998,04

Como resultado das análises, foram identificadas falhas no processo de planejamento da contratação em 1 dos 3 contratos analisados. De acordo com as evidências coletadas pela equipe, a contratação do sistema CONSIAFI apresenta risco de dependência ao fornecedor, o que poderia ser mitigado com a utilização de alternativas ao referido sistema (vide item 1.1.3.2 deste relatório).

Foram verificadas, ainda, inadequações na execução do Contrato n° 106/2012, as quais já haviam sido apontadas por esta CGU em trabalhos anteriores. Nesse sentido, apesar da adoção de medidas de caráter pontual, a exemplo da aplicação de penalidades por atrasos nas entregas e glosas em razão de revisão de ordens de serviços faturadas, permanecem pendentes de regularização as recomendações que tratam de ações de caráter estruturante, tais como reformulação do Acordo de Nível de Serviço de Desempenho, implantação de um Plano de Continuidade de Negócios e de Avaliação de Riscos, melhoria nos processos de gestão sobre os incidentes e priorização de demandas, bem como acesso ao modelo e à base de dados de sua propriedade.²

Dessa forma, conclui-se que as falhas identificadas na execução do Contrato n° 106/2012 permanecem impactando a gestão.

Além da verificação das citadas etapas do processo de contratação realizado pela UJ, a equipe de auditoria avaliou a qualidade e a suficiência dos controles internos administrativos instituídos pelo Órgão Central.

A partir da aplicação do Questionário de Avaliação de Controles Internos - QACI e das evidências coletadas em campo, foi possível concluir que há servidores designados para as atividades de licitação, que os processos de aquisição e contratação se originam de demanda especificando a necessidade e que há adequado controle dos contratos decorrentes das licitações.

Constatou-se, ainda, que as aquisições mais comuns (limpeza, vigilância, telefonia, microcomputadores, etc.) têm especificações padronizadas, as contratações diretas são precedidas de estudos técnicos preliminares, plano de trabalho e termo de referência ou projeto básico, há normas e manuais para apoiar a realização das licitações, e os editais são previamente apreciados por assessoria jurídica e recebem a devida divulgação.

Dessa forma, concluiu-se que os controles internos na área de licitações são suficientes e estão adequados.

² Maiores detalhes sobre a avaliação da execução do Contrato n° 106/2012 são tratados no item 1.1.3.1 deste relatório.



2.7 Avaliação da Gestão de Passivos sem Previsão Orçamentária

Ao final do exercício de 2014 havia saldos em passivos por insuficiência de créditos/recursos nas contas contábeis 2.1.2.1.9.08.11 (Benefícios previdenciários por insuficiência de créditos/recursos) e 2.1.2.1.1.11.00 (Fornecedores por insuficiência de créditos/recursos).

No que se refere ao saldo da Conta Contábil 2.1.2.1.1.11.00 - Fornecedores por Insuficiência de Créditos/Recursos, recorrentemente a Dataprev vem sendo penalizada por esta situação, conforme ilustrado na tabela abaixo:

Conta 2.1.2.1.1.11.00	Saldo em 31.12.2010 (R\$)	Saldo em 31.12.2011 (R\$)	Saldo em 31.12.2012 (R\$)	Saldo em 31.12.2013 (R\$)	Saldo em 31.12.2014 (R\$)
Reconhecimento de Passivos por insuficiência de créditos ou recursos – credor Dataprev	43.155.422,00	16.862.666,00	16.862.666,00	16.862.666,00	187.166.511,00

Fonte: Relatórios de Gestão do INSS

Observa-se que, de 2013 para 2014, a situação agravou-se, com o aumento no saldo em R\$ 170.303.845,00, o que representa um incremento de mais de 1.000% em um ano, ou 35% do valor total empenhado pelo INSS para a Dataprev no exercício de 2014.

O gestor reconhece a gravidade da situação, conforme registro constante às folhas 73 do seu Relatório de Gestão:

“Como já alertado em outras oportunidades, há perceptível desconexão entre as despesas do Instituto e os recursos orçamentários viabilizados. Exemplo disso é o que sucede na relação contratual com a Dataprev – o ano iniciou-se com débitos na ordem de R\$ 188 milhões e findou com o acréscimo de outros R\$ 172 milhões.

Para 2015, a perspectiva é preocupante, pois a dívida poderá chegar a patamar jamais imaginado, algo em torno de R\$ 649 milhões.”

Além do risco de impacto na execução das atividades operacionais da Autarquia, em razão da dependência do INSS aos serviços prestados pela Dataprev, há perspectiva de prejuízos aos cofres públicos, resultantes de encargos financeiros adicionais previstos contratualmente em caso de inadimplência.

Ainda com relação à Conta 2.1.2.1.1.11.00, verifica-se que os demais casos se referem a dívidas pela prestação de serviços bancários de arrecadação de receitas e pagamento de benefícios administrados pelo INSS. Os citados serviços não puderam ser interrompidos à época, pois inviabilizaria os recebimentos das contribuições das empresas e dos empregados, bem como dos pagamentos das aposentadorias e pensões.

Atualmente, estes serviços não geram despesas para o INSS e sim receita, haja vista os benefícios concedidos a contar de 01 janeiro de 2010 serem remunerados pela rede bancária vencedora do leilão da folha de benefícios.

Em que pese o registro desse passivo desde 31.12.2009, não foi possível ao INSS quitar a referida dívida em razão de insuficiência orçamentária. Conforme comprovado pela equipe de auditoria, o assunto foi comunicado ao Ministério do Planejamento reiteradas vezes, sem que fossem adotadas providências para regularização dos fatos. Importante



registrar que sobre esses valores possivelmente incorrerão encargos financeiros devido à demora em seu pagamento, situação esta que resultará em prejuízos aos cofres públicos.

No tocante aos passivos registrados na Conta Contábil 2.1.2.1.9.08.11 – Benefícios previdenciários por insuficiência de créditos/recursos verificou-se que desde 2012 são utilizados recursos do orçamento seguinte para o pagamento de benefícios previdenciários referentes às competências de dezembro de cada exercício.

A recorrência dessa situação evidencia falha na gestão orçamentária por parte do Ministério do Planejamento, tendo em vista tratar-se de despesas obrigatórias da União, portanto previsíveis quando da alocação dos recursos públicos arrecadados. Assim, não se vislumbra culpabilidade por parte dos gestores do INSS, pois a resolutividade do fato não se encontra sob sua governança.

2.8 Avaliação da Gestão de Tecnologia da Informação

A avaliação da gestão de Tecnologia da Informação – TI contemplou a verificação quanto à suficiência do suporte da área de TI ao alcance dos objetivos e das estratégias da organização, no sentido de viabilizar o negócio da UJ, em conformidade com as diretrizes e metas traçadas em seu planejamento estratégico.

Nesse sentido, foi avaliada a qualidade da governança de TI, contemplando os aspectos de planejamento estratégico, recursos humanos, segurança da informação, desenvolvimento de sistemas, e contratação de bens e serviços de TI.

Conforme verificado nas auditorias de contas dos exercícios de 2012 e 2013, consubstanciadas, respectivamente, nos Relatórios de Auditoria nº 201305680 e 201406276, a governança de TI do INSS possuía inadequações e fragilidades que comprometiam as diretrizes e as metas estabelecidas pela Autarquia, em especial as pactuadas no Plano de Ação.

Com base nesse diagnóstico, foram emitidas **34** recomendações contemplando a questão. No decorrer do exercício de 2014, o gestor adotou diversas medidas visando solucionar as disfunções apontadas, destacando-se:

- a publicação do Plano Diretor de Tecnologia da Informação – PDTI 2013/2016. O Plano tem como finalidade a definição e o planejamento de todas as ações relacionadas à Tecnologia da Informação e Comunicação – TIC do INSS, alinhado aos objetivos institucionais definidos pelo Planejamento Estratégico da Instituição, de acordo com o previsto nas ações do Plano Plurianual – PPA;

- a promoção de capacitações em matérias afetas a segurança da informação para os usuários do INSS e membros do Comitê de Segurança da Informação – CSTIC, a exemplo do curso relativo a Normas Técnicas de Segurança junto à ABNT;

- a implantação da Política de Controle de Acesso Lógico – PCAL, por meio da publicação da Resolução nº 413/PRES/INSS, de 20.5.2014. A previsão é que a partir de 2016 o acesso à rede e aos sistemas corporativos do INSS dar-se-á por meio de autenticação integrada de domínio baseado em serviços de diretório, administrado por meio de uma ferramenta de Gestão de Identidades;



- a publicação da Portaria nº 2/CGTI/INSS, de 18.12.2014, que estabeleceu a Metodologia de Desenvolvimento de Sistemas (MDS) do INSS. Estruturalmente o MDS foi dividido em três fases (pré-interações, interações e pós-interações), cada qual formada por um conjunto de atividades distribuídas sequencialmente ou paralelamente, com a finalidade de obter produtos de software que apoiem os objetivos estratégicos do Instituto. Cada atividade, por sua vez, foi descrita por seu nome, área de trabalho, objetivo, entradas, tarefas, saídas, atores, ferramentas, técnicas e notas. Através destas atividades objetivou-se a produção de softwares mais funcionais, confiáveis, eficientes e manuteníveis, bem como a execução de projetos de forma planejada no que tange aos aspectos de escopo, tempo, custos, qualidade, riscos, aquisições, comunicações e recursos humanos, promovendo o aumento na “eficiência” e na “eficácia” da equipe técnica do INSS no gerenciamento e desenvolvimento de novos projetos.

Apesar das supracitadas providências, verificou-se que as medidas adotadas foram insuficientes para atendimento a **17** das recomendações propostas.

Assim, percebe-se que as seguintes situações continuam impactando negativamente na gestão:

- sobrestamento por restrições orçamentárias do projeto de contratação de Solução de Gerenciamento e Monitoramento das Redes, projeto que contemplaria a resolução de diversas inadequações apontadas por esta CGU em trabalhos anteriores, com destaque para a viabilização do monitoramento de forma sistemática dos incidentes e ocorrências no ambiente de rede, possibilitando a extração de informações sobre os circuitos de dados e sobre o tempo de resposta das aplicações;

- falta de conclusão da instrução processual para contratação do projeto “Controle de Acesso e Atendimento ao Usuário de TI”. Tal projeto prevê um Núcleo Central definido pela gestão de diretório centralizado, ativos e configurações, acrescido do serviço de Service Desk. Os serviços de comunicações corporativas e segurança foram postergados para um segundo momento. A proposta adotada prevê a implantação da infraestrutura mínima para permitir monitorar, administrar e gerir o parque de TI, implantar novos serviços e possibilitar o controle, a estimativa e o planejamento das iniciativas de forma alinhada aos objetivos de negócio e em cooperação com as demais áreas do Instituto. O início dos serviços é previsto para 2016;

- ausência de normatização do uso de dispositivos móveis no âmbito do INSS, embora a proposta elaborada pelo CSTIC com base nas diretrizes estabelecidas pelo Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República – GSI/PR já tramite para publicação;

Quanto à gestão de segurança da informação, em que pese a ausência de uma estrutura adequada para tratar do tema, o INSS realizou estudos e elaborou um Guia de Referência em Gestão de Riscos e Continuidade de Negócios. Entretanto, o Ministério da Previdência Social, por intermédio da Assessoria de Gestão Estratégica e Inovação Institucional – AGEIN definiu que este tema seria objeto de um único documento: o Manual de Gerenciamento de Riscos, no âmbito do MPS e suas unidades vinculadas, institucionalizado pela Portaria MPS nº 08, de 8.1.2015.

Assim, percebe-se que houve adoção de providências por parte do INSS, porém a efetiva implantação não se encontra mais sob sua governança.



Em relação à fragilidade no gerenciamento de projetos de desenvolvimento de sistemas, além da ausência de estruturação de uma equipe específica na CGTI para esse fim, não há norma interna que obrigue a participação de servidores da CGTI no gerenciamento técnico de projetos, bem como definição da CGTI como única unidade responsável pelo desenvolvimento dos sistemas departamentais.

Como forma de reduzir o impacto desta deficiência, foi viabilizada a alocação de parte dos concursados em TI do certame de 2014 para as principais áreas de negócio, tendo como atribuições atuar nas demandas de TI da respectiva área.

Ademais, o gestor apresentou proposta de reestruturação da área de TI ao Ministério do Planejamento. Porém, dadas as circunstâncias de restrição orçamentária, não há perspectivas de atendimento ao pleito no curto prazo.

Quanto à gestão contratual, os trabalhos envolveram a avaliação das medidas adotadas pelo gestor para resolução das inadequações apontadas pela CGU em trabalhos anteriores, bem como a avaliação da execução em 2014 do Contrato nº 106/2012, firmado com a Dataprev.

Apontamento anterior da CGU relatou atrasos na entrega de produtos relacionados ao desenvolvimento de sistemas, sem a aplicação de quaisquer penalidades contratuais. Nesse sentido, o gestor encaminhou documentação com o levantamento de todas as demandas em atraso, restando evidenciada a aplicação de multa contratual.

Contudo, em amostra da execução de 2014, percebeu-se que a inadequação da gestão de demandas feitas à Dataprev persiste. Foi verificada a necessidade de melhorias na ferramenta Clarity, além da necessidade de sua correta utilização pelos gestores do INSS, a fim de dar transparência e controle do fluxo dos processos que envolvem as demandas por desenvolvimento de funcionalidades, adaptações e correções nos sistemas.

Cabe destacar, que os ajustes já foram demandados e priorizados, mas ainda não foram entregues pela Dataprev.

Ainda com relação às inadequações apontadas por esta CGU, restam pendentes de regularização:

- a reformulação do ANS, contemplando uma efetiva melhoria na mensuração da qualidade dos serviços;
- a implantação de um Plano de Continuidade de Negócios e de Avaliação de Riscos;
- a implantação de ferramentas próprias de controle que possibilitem a gestão sobre os incidentes ocorridos na prestação dos serviços afetos ao contrato 106/2012. A solução do fato está diretamente vinculada à criação de instrumentos de mensuração e avaliação dos serviços. Assim, até a contratação da Solução de Gerenciamento e Monitoramento das Redes, a apuração da disponibilidade e desempenho dos serviços prestados permanece sendo realizada pela própria contratada;
- o acesso ao modelo de dados e à base de dados, de propriedade do INSS, e mantida pela Dataprev. A esse respeito, foram identificados pagamentos por serviços vinculados a consultas a bases de dados que geravam despesas de cerca de R\$ 1,5 milhão por ano e



que poderiam ser evitadas com a introdução de uma ferramenta por meio da qual o próprio INSS extraísse os dados, de acordo com suas necessidades. Apesar da urgência do tema, o INSS continua dependendo da Dataprev para a obtenção de informações a um custo elevado.

Quanto às providências que impactaram positivamente a gestão contratual destacam-se:

- a realização de ações de capacitação dos gestores e cogestores do contrato. Complementarmente foram ajustadas diversas rotinas, visando à maior eficácia em suas atividades, a exemplo da publicação do Memorando-Circular nº 03/2013/CGTI/INSS, que normatizou os procedimentos relacionados a esse tipo de demanda, contemplando orientações acerca do preenchimento e atesto das Ordens de Serviço, posteriormente complementado por meio do Memorando-Circular nº 09/2014/CGTI/INSS;

- a revisão das Ordens de Serviço referentes à prestação de serviços de suporte técnico prestados pela Dataprev ao INSS no período de fevereiro de 2012 a fevereiro de 2013.

Com isso, verificou-se que **5** das **9** recomendações sobre gestão de contratos de TI, consignadas nas contas de 2012 e 2013, permanecem pendentes de atendimento (vide item 1.1.3.1 deste relatório).

Observa-se, portanto, que as medidas adotadas não foram suficientes no que se refere à relação contratual mantida com a Dataprev, situação esta que impacta diretamente na gestão de TI do INSS e conseqüentemente na viabilização do negócio da Autarquia, bem como nas diretrizes e metas traçadas em seu planejamento estratégico.

Dessa forma, verifica-se que disfunções apontadas por esta CGU em trabalhos anteriores, e que não foram ajustadas em 2014, permanecem impactando negativamente na gestão, em especial no que se refere à segurança da informação e à contratação de bens e serviços de TI.

2.9 Avaliação da Gestão do Patrimônio Imobiliário

De acordo com o art. 68 da Lei Complementar nº 101/2000, são considerados do Fundo do Regime Geral de Previdência Social – FRGPS os imóveis do INSS não utilizados em sua operacionalização. Segundo dados do sistema utilizado para gerenciar os imóveis da Autarquia (SGPI/Web), o Órgão possuía, ao final de 2014, o seguinte quantitativo de imóveis, segregados em especiais operacionais (do INSS) e dominicais e especiais não operacionais (do FRGPS):

Tipo	Quantidade	Valor (R\$)
INSS (especiais operacionais)	2.263	2.101.771.329,29
FRGPS (dominicais e especiais não operacionais)	3.486	1.578.951.652,29
TOTAL	5.749	3.680.722.981,58

Fonte: SGPI/Web

Com relação aos gastos realizados com a manutenção e reforma dos imóveis próprios em comparação com gastos relativos à manutenção e reforma de imóveis locados de terceiros, a equipe identificou a seguinte situação:

Tipo	Manutenção (R\$) ^{1e2}	Reforma (R\$) ^{3e4}
INSS (especiais operacionais)	654.812.344,46	16.353.220,06
FRGPS (dominicais e especiais não)	17.710.377,20	-



Tipo	Manutenção (R\$) ^{1 e 2}	Reforma (R\$) ^{3 e 4}
operacionais)		
Locados de terceiros	133.493.970,66	614.142,54
TOTAL	806.016.692,32	16.967.362,60

1 - Nos valores informados acima estão sendo incluídas apenas as despesas de custeio das unidades descentralizadas - Ação 2593

2 - Na ação 2593, além dos gastos já informados, constam gastos de investimentos da ordem de R\$ 54.096.679,18, referentes às aquisições de material permanente, equipamentos de informática e mobiliário.

3 - Nos valores informados acima estão sendo incluídas apenas as despesas de reformas e adaptações das unidades - Ação 8869.

4 - Na ação 8869, além dos gastos já informados, constam gastos de investimentos da ordem de R\$ 1.935.921,35, referentes à aquisição de mobiliário.

Conforme verificado na auditoria de contas do exercício de 2012, consubstanciada no Relatório de Auditoria nº 201305680, foram identificadas questões que comprometiam a gestão patrimonial do INSS.

Com base nesse diagnóstico, e a partir das recomendações apresentadas pela CGU, o gestor adotou diversas medidas no decorrer do exercício de 2014 visando solucionar as disfunções apontadas. Dentre as medidas que contribuíram para a regularização dessas situações, cabe destacar o aprimoramento do sistema de gestão do patrimônio imobiliário com vistas a permitir o levantamento de informações gerenciais necessárias ao acompanhamento e à tomada de decisão. Nesse sentido, foi inserido no sistema informações acerca do *ocupante* do imóvel invadido.

Contudo, em levantamentos realizados pela equipe no presente trabalho constatou-se que houve um agravamento da situação identificada em 2013, quando se apurou a existência de 769 imóveis de propriedade do INSS ou do FRGPS ocupados irregularmente. Conforme registrado no sistema SGPI/Web há 1.360 imóveis ocupados de forma irregular atualmente. A distribuição quanto aos ocupantes dessas propriedades encontra-se sintetizada na tabela abaixo:

Ocupante	Quantidade	Percentual
Pessoa Física	268	19,71%
Pessoa Jurídica	216	15,88%
Órgãos Públicos	422	31,03%
Outros	362	26,62%
Sem informação	92	6,76%
TOTAL	1.360	100,00%

Fonte: SGPI/Web

Interpretando-se os dados constantes na tabela percebe-se que em 33,38%³ dos imóveis não são detalhados os reais ocupantes dos imóveis. Além disso, há ocupação irregular por pessoas físicas e jurídicas, incluindo órgãos da Administração Pública Federal.

Com base na documentação disponibilizada à equipe de auditoria, verificou-se que dos 1.360 imóveis ocupados irregularmente, 357 encontram-se sub judice. Para os 1.003 restantes não há quaisquer informações sobre as medidas adotadas pelo INSS para sua regularização.

Face o exposto, foi solicitado ao gestor informar as causas dessa situação, bem como as medidas que serão adotadas para sua regularização.

Na resposta encaminhada à equipe, foi informado que os dados constantes no sistema são declaratórios e de responsabilidade de cada unidade descentralizada. Com isso, já foram detectadas as seguintes distorções:

³ Representa o somatório do percentual de ocupantes classificados como “outros” e “sem informação”.



- imóveis cadastrados com registros diferentes no SGPI/Web, mas que apresentam uma única matrícula;
- imóveis que apresentavam uma única matrícula em 2012 e foram desmembrados; e
- imóveis que não mais estão na situação de 'ocupados'.

Como evidência das gestões que estão sendo realizadas sobre o assunto, foi encaminhada cópia do Memorando - Circular nº 30 DIPAI/CEPAI/CGEPI/DIROFL/INSS, publicado em 23.10.2014, que determinou aos titulares das Unidades Descentralizadas do INSS providências quanto ao adequado preenchimento do campo “Real Ocupação do imóvel” no sistema SGPI/Web.

Entretanto, percebe-se que esta medida mostrou-se insuficiente para a resolução da questão.

Diante do exposto, conclui-se que apesar da recomendação desta CGU de ajuste no Sistema de Gestão do Patrimônio, ainda não é possível determinar, via sistema, a real situação dos imóveis de propriedade do INSS.

Além disso, em que pese a recomendação, consignada no relatório desta CGU de nº 201305680, para que o gestor *adote providências para a retomada judicial dos imóveis de propriedade do INSS e do FRGPS ocupados irregularmente*, não foram evidenciadas providências para retomada judicial de 1.003 dos 1.360 imóveis que, de acordo com a extração do sistema, se encontram ocupados irregularmente.

Portanto, constata-se que as medidas adotadas desde o apontamento da CGU foram insuficientes para regularizar a situação, o que impactou negativamente no desempenho da gestão em 2014, com reflexos, inclusive, no atingimento das metas pactuadas no Plano Nacional de Desimobilização – PND (vide item 1.1.2.2 deste relatório).

2.10 Avaliação da Gestão Sobre as Renúncias Tributárias

Com base nas análises realizadas por esta CGU, verificou-se que durante o exercício de 2014 não foram realizadas renúncias tributárias no âmbito do INSS.

2.11 Avaliação dos Controles Internos Administrativos

A partir da análise dos conteúdos consignados no escopo desse trabalho, definido com base no disposto no Anexo IV da Decisão Normativa TCU nº 140/2014, foi possível avaliar a estrutura e os procedimentos de controles internos administrativos adotados pelo INSS e sua relação com o atingimento dos objetivos estratégicos da Autarquia.

A metodologia consistiu na verificação da adequação dos fluxos de processos aos normativos instituídos, a partir da avaliação comparada entre os controles internos por área de gestão e os macroprocessos finalísticos, contemplando os componentes: ambiente de controle, informação/comunicação, avaliação de risco, procedimentos de controle e monitoramento.

Com base na análise, observou-se que os componentes de ambiente de controle e informação/comunicação encontram-se consistentes.



Nesse sentido, cabe destacar a estrutura organizacional da Autarquia, em especial no que se refere à atuação dos níveis estratégicos na implantação de uma cultura baseada na busca por resultados, a partir da elaboração de um Plano de Ação Anual, acordado entre todos os gestores da instituição, bem como entre o Presidente do INSS e o Ministro da Previdência Social, e acompanhado por todos os níveis da instituição, por intermédio da aferição de indicadores de desempenho constantes na “sala de monitoramento” da *intranet* da Autarquia.

Com relação ao monitoramento, verificou-se que, a despeito da existência de recomendações da CGU referentes às contas de 2011 a 2013 pendentes de atendimento, existe processo instituído de acompanhamento de sua resolução, por meio de utilização do sistema CONDEX, bem como de indicadores de desempenho específicos.

Contudo, constatou-se a ausência de indicadores que permitam mensurar a efetividade da atuação da Auditoria Interna no que se refere às economias obtidas, às melhorias no processo gerencial e, principalmente, à prevenção de desperdícios de recursos públicos a partir de sua atuação.

Por fim, verificou-se que os componentes de avaliação de risco e procedimentos de controle apresentaram fragilidades em três dos catorze conteúdos analisados. Essa situação foi identificada nas áreas de gestão de recursos humanos, gestão de contratações (em especial as que estão relacionadas à tecnologia), e governança de tecnologia da informação. Tais fragilidades foram causas de ocorrências de inadequações apontadas neste relatório de auditoria, ou em auditorias de exercícios anteriores e com impacto ainda na gestão de 2014.

2.12 Avaliação dos Controles Internos - Demonstrações Contábeis

Com relação a esse item, os trabalhos contemplaram a avaliação dos controles internos administrativos instituídos pela Unidade Jurisdicionada, com vistas a garantir que a elaboração das demonstrações contábeis e de relatórios financeiros seja confiável e efetiva.

No que tange ao setor financeiro e contábil, a estrutura do INSS (órgão 37202) é composta por 105 Unidades Gestoras e a do FRGPS (órgão 37904) por outras 105 Unidades Gestoras. Há um contador responsável, que realiza as conformidades contábeis em ambas as Unidades Gestoras. A seccional de contabilidade realiza a consolidação das informações de restrições contábeis das setoriais contábeis e registra as conformidades contábeis dos órgãos 37202 e 37904.

A elaboração das demonstrações contábeis é realizada de forma automática, competindo à Coordenação de Contabilidade a análise dos registros contábeis efetuados pelas Unidades Gestoras. Nesse sentido, destaca-se como boa prática o Manual de Orçamento Finanças e Contabilidade do INSS, que estabelece procedimentos operacionais relacionados às ações desenvolvidas pela Coordenação-Geral de Orçamento, Finanças e Contabilidade e respectivas unidades descentralizadas constantes da estrutura do INSS.

Conforme informações constantes no relatório de gestão, no órgão 37202 foram encontradas 2.536 restrições; permanecendo 196 restrições apuradas em dezembro/2014, que se referem às 105 unidades descentralizadas da Autarquia. Já no órgão 37904-FRGPS foram encontradas 418 restrições.



Com o intuito de aprimorar os controles, reduzindo os riscos de erros na classificação da despesa, a Coordenação de Orçamento, Finanças e Contabilidade – CGOFC estruturou uma divisão específica para supervisionar o FRGPS, assim como deslocou servidores para acompanhamento diário da execução orçamentária e financeira previdenciária.

Com efeito, foi feita a alocação de contador na referida divisão com a incumbência de conferir e validar os registros contábeis mediante conformidade documental, em consonância com o princípio de segregação de atividades.

Além do mais, o gestor menciona a previsão de implantação do Sistema de Pagamento de Benefícios – SISPAGBEN, que receberá os dados de provisionamento diretamente do Sistema Único de Benefícios – SUB, proporcionando a contabilização dos dados com agilidade e exatidão.

Quanto à avaliação de riscos oriundos de inconsistências contábeis e erros de lançamentos, são utilizados o Manual de Contabilidade Aplicada ao Setor Público – MCASP, Manual OFC do INSS, bem como as Macrofunções do Siafi.

Acerca da Declaração do Contador do INSS, a mesma apresentou adequadamente a situação orçamentária, financeira e patrimonial das contas no encerramento do exercício de 2014, exceto quanto à restrição sobre a Ação Orçamentária 009W – Compensação Previdenciária, cujo empenho excedeu a dotação atualizada.

Quanto a essa restrição, o INSS, por meio da Nota Técnica Conjunta nº 01/2015/COFIN/CCONT/CGOFC/DIROFL/INSS, informou que o problema ocorreu devido a uma falha no lançamento automático da fita SOF ESB3277, em 25.12.2014, que sensibilizou indevidamente a conta contábil 2.9.2.1.2.01.05 – Crédito bloqueado pela SOF ao invés da conta 2.9.2.1.2.01.01 – Crédito Bloqueado para Remanejamento.

Apesar de existir rotina diária de acompanhamento do saldo das contas invertidas, o processamento da fita SOF fez com que o crédito cancelado permanecesse disponível para o órgão (empenhado na UG 513001), sem a inversão da conta 2.9.2.1.2.01.01 – Crédito Bloqueado para Remanejamento, e sim da conta 2.9.2.1.2.01.05 – Crédito Bloqueado pela SOF, conta esta não alcançada pela transação >CONCONTIR do SIAFI.

Como procedimento de encerramento de exercício, a UG 513001, por não ter sido provocada para realizar o cancelamento parcial de empenho do COMPREV, inscreveu em restos a pagar não processados os saldos dos empenhos ainda não executados. Assim sendo, inseriu-se neste rol de restos a pagar, o saldo de benefícios previdenciários, bem como R\$ 170.000.000,00 do COMPREV, que já havia sido cancelado quando da publicação do crédito suplementar. Contudo, os restos a pagar não processados inscritos foram cancelados totalmente sem qualquer tipo de execução.

Sobre a não evidenciação da citada restrição no relatório de gestão, o gestor informou que não lançou a restrição sobre a Ação 009W na Declaração do Contador tendo em vista não ter constatado a inconsistência a tempo da emissão da Declaração.

Assim, apesar do ocorrido com a Ação 009W, depreende-se que a Autarquia possui rotinas estabelecidas quanto à elaboração das demonstrações contábeis e financeiras, bem como possui procedimentos com o intuito de mitigação de riscos associados a tais demonstrativos.



2.13 Avaliação da Desoneração da Folha de Pagamentos

Para avaliar as medidas adotadas pelo INSS relacionadas ao Acórdão nº 1.212/2014 – TCU – Plenário, que trata dos reflexos da desoneração da folha de pagamento nos contratos firmados com a Administração Pública Federal, a equipe de auditoria examinou a revisão dos contratos vigentes e as providências adotadas quanto aos contratos encerrados.

Com relação às medidas adotadas em nível institucional, observou-se que as unidades gestoras do INSS foram orientadas quanto às providências a adotar com relação ao tema por meio de dois documentos, o Memorando-Circular Conjunto nº 8 DIPRO/CGPGEI/CGRLOG/DIROFL/INSS, de 9 de outubro de 2013, e o Memorando-Circular nº 14/CGOFC/CGRLOG/CGPGEI/DIROFL/INSS, de 15 de abril de 2014.

Os contratos vigentes e encerrados afetados pela desoneração da folha de pagamento resultaram em valores a ressarcir no total de R\$ 950.097,91. Para testar as providências adotadas, a equipe de auditoria selecionou para análise o contrato nº 36/2012, referente ao serviço de teleatendimento (135), cujo valor a ressarcir – R\$ 346.454,17 – representa 36,47% do total.

Conforme verificado, o ressarcimento foi parcelado em seis pagamentos mensais. Ao tempo desta auditoria haviam sido realizados quatro desses pagamentos. Os valores glosados compõem o total das seguintes notas fiscais:

Número da NF	Data da NF	Valor da NF (R\$)	Valor ressarcido (R\$)
0088	12/02/2015	2.595.930,67	57.742,37
0094	13/03/2015	2.670.972,43	57.742,37
0098	16/04/2015	2.724.405,77	57.742,37
00103	15/05/2015	2.770.922,60	57.742,37
Total			230.969,48

Da análise dos documentos referentes à memória de cálculo, constatou-se que a redução se deu pela diferença entre a alíquota de INSS do contrato original (2,5%) para o contrato aditivado (2%), tendo em vista que, à época da realização do pregão que resultou na contratação, o incentivo fiscal já estava vigente, porém em alíquota superior.

Dessa forma, verifica-se que foi atendida pela unidade jurisdicionada a determinação de reequilíbrio econômico financeiro e ressarcimento de valores pagos a maior em contratos firmados para os quais houve reflexos da desoneração da folha de pagamentos.

2.14 Avaliação da Política de Acessibilidade

A avaliação quanto à política de acessibilidade adotada no âmbito do INSS contemplou a verificação das medidas aplicadas em âmbito institucional, bem como a situação identificada nas condições físicas do Edifício Sede da Autarquia, em Brasília/DF.

Com relação às medidas institucionais, em 2014 foram concluídas adequações em 42 unidades descentralizadas do Instituto. Destas, para 31, ou 73%, foram realizadas melhorias nas condições de acessibilidade. Com relação às demais Unidades, o gestor informou que para 2015 o objetivo é atingir 84% de APS adequadas.



No tocante a estrutura física do Edifício Sede da Autarquia, em vistoria *in loco* realizada durante os trabalhos de auditoria, a equipe constatou a inserção dos parâmetros de acessibilidade no prédio, tanto em seu exterior quanto no seu interior, o qual é provido de rampas de acesso com guarda-corpo, piso regular e sinalização adequada, elevadores com cabines em tamanho suficiente, amplos corredores, banheiros para utilização por portadores de necessidades especiais (PNE), escadas com sinalização visual, corrimão contínuo e faixa de piso tátil.

Dessa forma, verificou-se que o INSS promoveu a acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida em sua Unidade Central e vem adotando medidas para a adequação das Unidades Descentralizadas às exigências da Lei nº 10.098/2000, bem como do Decreto nº 5.296/2004.

2.15 Avaliação do Cumprimento das Determinações/Recomendações do TCU

Conforme levantamento realizado pela equipe de auditoria, não foram identificadas, no âmbito das contas de 2014, recomendações e/ou determinações do TCU à UJ que façam referência expressa à análise das justificativas pela CGU.

2.16 Avaliação do Cumprimento das Recomendações da CGU

Na análise das informações registradas no item 11.2 do relatório de gestão referente ao tratamento de recomendações do órgão de controle interno foram identificadas 24 recomendações classificadas como *“baixadas por não constarem no Plano de Providências Permanentes – PPP, fornecido ao Assessor Especial de Controle do Ministério da Previdência Social – AECI-MPS e disponibilizado à Auditoria-Geral do INSS.”*

Trata-se de recomendações cujo assunto foi abordado em mais de um relatório da CGU, o que pode ter ocasionado a interpretação indevida por parte do INSS, tendo em vista que a matéria discutida na recomendação, em alguns casos, permanece pendente de regularização. A tabela a seguir detalha a situação atual de cada uma das recomendações classificadas como baixadas pelo gestor:

Identificação do Relatório de Auditoria*	Assunto	Síntese das recomendações	Situação atual
224735	Avaliação das contas do exercício de 2008.	5 recomendações referentes a falhas no processo de compensação previdenciária.	O assunto foi retomado na avaliação das contas dos exercícios de 2011 a 2013. Das 5 recomendações constantes no relatório de 2008, 1 permanece pendente de regularização, que se refere a <i>adotar medidas no sentido de integrar o sistema COMPREV aos sistemas da SRFB e PGFN, além da implementação de funcionalidades que permitam que as referidas consultas se deem por meio do COMPREV, facilitando o referido procedimento de consulta e conferindo a devida transparência às atividades executadas.</i>
2013/2014	Avaliação das ações afetas ao pagamento de auxílio-doença previdenciário.	13 recomendações afetas ao serviço de perícia médica.	O assunto foi tratado na avaliação das contas dos exercícios de 2011 e 2013. Das 13, 8 foram consideradas atendidas e 5 permanecem pendentes de regularização.
201203153	Avaliação das contas do exercício de 2011.	3 recomendações de matérias diversas.	Das 3, 1 encontra-se atendida e 2 permanecem pendentes.
201305680	Avaliação das contas do	3 recomendações de matérias diversas.	Todas as 3 recomendações encontram-se atendidas.



Identificação do Relatório de Auditoria*	Assunto	Síntese das recomendações	Situação atual
	exercício de 2012.		

* Conforme descrito no relatório de gestão do INSS

No tocante ao atendimento às recomendações referentes às auditorias de avaliação das gestões dos exercícios de 2011 a 2013, após a realização de revisões do Plano de Providências Permanente – PPP no decorrer de 2014, obteve-se o seguinte posicionamento:

Relatório	Monitorando	%	Atendida	%	Cancelada	%	Totais
201203153	3	5%	33	57%	22	38%	58
201305680	22	42%	24	46%	6	12%	52
201406276	6	43%	6	43%	2	14%	14
Totais	31	25%	63	51%	30	24%	124

Fonte: Sistema Monitor – extração realizada em 2.7.2015.

Conforme se observa na tabela, das 124 recomendações registradas no PPP, 31, ou 25%, permanecem em situação de monitoramento. Isto ocorre em razão da necessidade de adoção de providências para regularização das inadequações identificadas nesses trabalhos anteriores.

Assim, a situação atual das questões que decorreram das referidas recomendações pode ser sintetizada da seguinte forma:

- Em governança de TI, constatou-se que permanecem as inadequações afetas às áreas de segurança da informação, desenvolvimento de sistemas e contratação de bens e serviços de TI. Das 34 recomendações sobre a matéria consignadas nos trabalhos anteriores, 17, ou 50%, permanecem pendentes de atendimento (vide item 1.1.3.1 deste relatório);

- As recomendações contempladas em relatórios anteriores voltadas às melhorias no processo de concessão e manutenção de benefícios cujo atendimento esteja relacionado ao desenvolvimento do novo Portal CNIS-SIBE foram reformuladas e passarão a integrar novas recomendações, mais adequadas ao atual contexto do assunto, que passarão a ser objeto de monitoramento (vide item 1.1.2.4 deste relatório);

Relatório CGU	Recomendações antigas	Recomendações novas
201203153	Aprimorar a validação da folha de pagamento, por meio de cruzamento prévio com os seguintes sistemas: CNIS, RAIS, SIM e SIAPE.	Recomendação 1 Implantar uma estrutura efetiva de gerenciamento de projetos dotando-a de infraestrutura logística e de recursos humanos suficientes para o desempenho de suas atribuições, inserindo-a em todos os projetos relevantes conduzidos no âmbito da Autarquia, em especial o Projeto Portal CNIS SIBE.
201305680	Implementar um sistema informatizado de controle, de forma a possibilitar a verificação preventiva da adequabilidade dos registros constantes na base de dados de beneficiários, bem como implementar, até que sejam criados os referidos instrumentos de controle, rotinas de verificação das consistências dos registros a partir da utilização de ferramentas disponíveis ao INSS, a exemplo do sistema "ACL for	
		Recomendação 2 Definir um cronograma completo de desenvolvimento e implantação dos sistemas, contemplando medidas e padrões de desempenho relativos a



Relatório CGU	Recomendações antigas	Recomendações novas
	Windows", de forma a possibilitar à Unidade antecipar-se à ocorrência de pagamentos indevidos de benefícios.	qualidade, escopo, tempo e custo, com o comprometimento formal dos níveis estratégicos do INSS e da Dataprev de finalização do projeto no prazo acordado entre as partes.
201406276	Estabelecer um cronograma detalhado de implantação do Portal CNIS-SIBE, contemplando, inclusive, responsáveis e eventuais priorizações de regiões geográficas, com o compromisso de cumprimento de tal instrumento pela Dataprev, e monitorar sua execução.	<p>Recomendação 3</p> <p>Estabelecer critérios efetivos para a priorização de demandas, de forma que possam ser definidos, entre outros aspectos: os benefícios esperados ao negócio do INSS; o nível de esforço a ser despendido para a realização da demanda; a importância estratégica da solicitação; o risco de não implantação do projeto; e a necessidade de investimento, em termos de custo financeiro e de tempo, para execução da demanda.</p>

- Em gestão de patrimônio imobiliário, verificou-se que houve um agravamento em 2014 em relação à situação apontada em 2013, com a identificação de 1.360 imóveis do Fundo do Regime Geral de Previdência Social – FRGPS ocupados irregularmente. A recomendação que trata da necessidade de adoção de providências para a retomada judicial desses imóveis permanece pendente de atendimento (vide item 1.1.2.2 deste relatório);

- Acerca da cobrança aos bancos por pagamentos realizados após o óbito dos beneficiários, constatou-se que não foi concluído o estudo sobre o dimensionamento da capacidade operacional necessária para a melhoria no processo. Segundo informações disponibilizadas pelo gestor, encontra-se em elaboração um estudo de lotação ideal da “área-meio”, com perspectiva de conclusão no final de 2017 (vide item 1.1.2.3 deste relatório);

- Com relação ao serviço de perícia-médica, não foram concluídas as providências referentes a: implantação de uma sistemática de identificação biométrica dos segurados; definição de instrumentos/ferramentas que proporcionem a melhoria nos controles internos relativos à acumulação de cargos ou empregos por servidores da Autarquia; estudos e implantação de estrutura adequada de salas em relação ao quantitativo de peritos, bem como de um plano permanente e periódico de adequação da infraestrutura das agências para a realização de perícias (vide item 1.1.1.1 deste relatório);

- No que se refere ao apontamento de morosidade na cobrança administrativa de 10.879 processos com idade superior a 10 anos, em que pese a análise de 8.916 processos até 2.7.2015, o que representa uma diminuição de aproximadamente 82% do acervo, resultando em benefícios financeiros pela recuperação na ordem de R\$ 144.217.670,39, ainda existem 1.963 processos pendentes de análise, com cronograma de conclusão até o final de 2017 (vide item 1.1.2.3 deste relatório). Ademais 2 recomendações do relatório nº 201305680 foram revistas e unificadas em uma mais adequada ao contexto atual que passará a ser objeto de monitoramento;



Relatório CGU	Recomendações antigas	Recomendação revisada
201305680	Adotar providências para quantificação dos eventuais prejuízos causados aos cofres públicos em razão de ausência ou intempestividade de cobrança de valores pagos indevidamente junto aos agentes financeiros contratados e, quando for o caso, aplicação das medidas correccionais cabíveis.	Revisar o fluxo de trabalho do processo de cobrança administrativa junto aos agentes pagadores, quantificar e qualificar o montante existente e efetivar a cobrança dos valores devidos.
201305680	Elaborar estudo sobre a capacidade operacional da área visando alocação ideal de infraestrutura de logística e recursos humanos, de modo que todas as fases da cobrança administrativa dos agentes pagadores, desde o cadastro do processo até o encaminhamento à PFE (se for o caso) possam ocorrer tempestivamente.	

- Quanto ao pagamento de diárias de forma continuada, o gestor adotou medidas para sua regularização, porém resta pendente de atendimento a implantação do *Sistema de Controle de Planilha de PCDP*, providência esta que contribuirá para a melhoria dos controles internos da Autarquia no que se refere à gestão da concessão de diárias. A perspectiva é concluí-lo até 31.12.2015;

- Por fim, em relação à recomendação de revisão dos benefícios com indícios de irregularidades, resultante de trabalhos de cruzamentos de bases de dados realizados por esta CGU no âmbito do relatório nº em 201305680, foi acordada prorrogação de prazo para sua conclusão em razão de sua inclusão no Plano de Ação de 2015, com perspectiva de análise de todos os casos até 31.12.2015 (vide item 1.1.2.3 deste relatório). Ademais, 5 recomendações pendentes da área de monitoramento operacional de benefícios foram revistas e unificadas em duas mais adequadas ao atual contexto e passarão a ser objeto de monitoramento;

Relatório CGU	Recomendações antigas	Recomendação revisada
201203153	Atuar junto as Unidades Descentralizadas, no sentido de dar cumprimento aos prazos acordados no cronograma estabelecido pelo Órgão Central.	Estabelecer e implantar um cronograma detalhado para análise de todos os registros para apuração no Monitoramento Operacional de Benefícios - MOB, a partir de uma qualificação dos aproximadamente 980 mil registros, priorizando-se aqueles considerados de maior impacto e definindo-se prazos, metas e indicadores específicos para o monitoramento do seu cumprimento.
201203153	Nos casos de benefícios pagos irregularmente, adotar medidas para a identificação dos responsáveis, quantificação do dano e obtenção do ressarcimento de prejuízos ao erário.	
201406276	Estabelecer e implementar um cronograma detalhado de análise dos 5.282 processos pendentes, contemplando, inclusive, responsáveis e eventuais prioridades de regiões geográficas, com o compromisso de cumprimento de tal instrumento pelas Gerências-Executivas, e monitorar sua execução.	
201406276	Estabelecer e implementar um cronograma detalhado de conclusão das análises dos 26,5 mil novos casos de benefícios com indícios de irregularidades levantados em 2013.	
201305680	Proceder a revisão das regras de negócios atualmente utilizadas e a serem implementadas no módulo do SIBE - Sistema Monitor, denominado	



Relatório CGU	Recomendações antigas	Recomendação revisada
	“Monitor da Qualidade” para verificação da adequabilidade dos registros, de forma a contemplar, dentre outras, as trilhas aplicadas pelos agentes de controle internos e externos no processo de cruzamento de dados.	compromisso de cumprimento de tal instrumento pela Dataprev, e monitorar sua execução.

A partir das análises realizadas no presente trabalho e registradas em itens específicos deste relatório, nos quais são avaliadas as razões para o não atendimento dessas 31 recomendações consignadas nos três últimos relatórios de auditoria de avaliação de contas do INSS, conclui-se que as medidas adotadas pelo gestor não foram suficientes para corrigir as disfunções apontadas, o que impactou negativamente nos resultados da gestão do exercício de 2014.

Dessa forma, foi estabelecido um novo cronograma para atendimento a estas recomendações, com o comprometimento da Presidência do INSS pelo cumprimento dos prazos acordados.

2.17 Avaliação do CGU/PAD

Visando avaliar a adequabilidade quanto aos registros no sistema CGU-PAD, foi realizada uma amostra aleatória contemplando a sua verificação em 39 (10%) dos 384 processos administrativos instaurados no INSS (PAD e Sindicâncias) em 2014.

Como resultado, foram encontrados 35 casos nos quais se identificaram os respectivos registros. Portanto, em 89,7% da amostra, os registros foram localizados.

Além do cotejamento dos registros no sistema, constatou-se, por meio de consulta ao sítio eletrônico da CGU⁴ realizada em 12.6.2015, que há Coordenador-Adjunto responsável pela gestão do Sistema CGU-PAD no âmbito da Autarquia.

Verificou-se, dessa forma, que, em boa medida, a UJ está registrando as informações referentes aos procedimentos disciplinares instaurados no sistema CGU-PAD. Contudo, em que pese não ter sido identificada quantidade significativa de inconsistências nos testes realizados, cabe ao gestor adotar providências para garantir o registro de todos os processos no sistema CGU-PAD.

3. Conclusão

Como resultado dos exames relativos aos atos de gestão praticados pelo INSS no exercício de 2014, verificou-se que a Autarquia, em boa medida, atingiu suas metas e cumpriu suas atribuições institucionais.

Contudo, verificou-se que as providências adotadas pelo gestor foram insuficientes para corrigir as disfunções apontadas nos dois últimos relatórios de auditoria de avaliação de contas do INSS, referentes aos exercícios de 2012 e 2013.

Essa situação impactou negativamente nos resultados da gestão do exercício de 2014.

⁴ <http://www.cgu.gov.br/assuntos/atividade-disciplinar/cgu-pad/cgu-pad-nos-orgaos>



Adicionalmente, foram identificadas novas disfunções para as quais foram apresentadas recomendações visando a contribuir com a melhoria do processo gerencial.

Tendo sido abordados os pontos requeridos pela legislação aplicável, submetemos o presente relatório à consideração superior, de modo a possibilitar a emissão do competente Certificado de Auditoria.

Brasília/DF, 27 de agosto de 2015.

Nome: CARLOS ROSSI NETO
Cargo: ANALISTA DE FINANÇAS E CONTROLE

Assinatura:

Nome: IDRALEV SAMUEL DOS SANTOS CUSTODIA
Cargo: ANALISTA DE FINANÇAS E CONTROLE

Assinatura:

Nome: MARCIA MARIA PACHECO MOREIRA
Cargo: ANALISTA DE FINANÇAS E CONTROLE

Assinatura:

Nome: MARCUS VINICIUS NASCIMENTO DOS SANTOS
Cargo: ANALISTA DE FINANÇAS E CONTROLE

Assinatura:

Nome: MILTON MARCELO FERNANDES FERREIRA
Cargo: ANALISTA DE FINANÇAS E CONTROLE

Assinatura:

Nome: WILLIAM GUEDES
Cargo: ANALISTA DE FINANÇAS E CONTROLE

Assinatura:

Relatório supervisionado e aprovado por:



1 GESTÃO OPERACIONAL

1.1 AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS

1.1.1 RESULTADOS DA MISSÃO INSTITUCIONAL

1.1.1.1 INFORMAÇÃO

Avaliação dos resultados obtidos com a utilização dos indicadores

Fato

Conforme relacionado na primeira parte deste relatório, os indicadores selecionados para análise atenderam aos critérios de completude, comparabilidade, confiabilidade, acessibilidade e economicidade, à exceção do indicador MOB CGU/TCU, que não representa a situação que a unidade pretende medir e não reflete os resultados das intervenções efetuadas na gestão (completude), bem como não permite a comparação entre os resultados obtidos em exercícios anteriores e o atual (comparabilidade).

Para subsidiar essa avaliação, a equipe de auditoria comparou os resultados obtidos com a utilização dos indicadores no decorrer de uma série histórica (de 2012 a 2014) e os correspondentes impactos no processo de tomada de decisão.

A tabela a seguir, relaciona a série histórica dos indicadores das ações estratégicas descentralizadas:

2014			2013			2012		
Indicador	Meta	Resultado	Indicador	Meta	Resultado	Indicador	Meta	Resultado
MOB CGU/TCU e outras prioridades	0	44297	MOB CGU/TCU	80%	60%	MOB CGU/TCU	70%	61%
Índice de Resolutividade – IRES	58,00%	61,94%	Índice de Resolutividade – IRES	65,00%	56,44%	Índice de Resolutividade – IRES	53,60%	57,87%
Tempo Médio de Decisão – TMD	17 dias	16 dias	Tempo Médio de Concessão – TMC	17 dias	27 dias	Tempo Médio de Concessão – TMC	21 dias	30 dias
Porcentagem dos Processos acima de 45 dias – PRA45D	12,95%	27,52%	% Processos acima de 45 dias – PRA45D	11,38%	12,52%	Número de processos em análise há mais de 75 dias	6558	37241
Tempo Médio de Espera do Atendimento Agendado – TMEA	17 dias	31 dias	Tempo Médio de Espera do Atendimento Agendado – TMEA	18 dias	20 dias	Tempo Médio de Espera do Atendimento Agendado – TMEA	15 dias	20 dias
Tempo Médio de Espera do Atendimento Agendado da Perícia Médica – TMEA-PM	21 dias	38 dias	Tempo Médio de Espera do Atendimento Agendado da Perícia Médica – TMEA-PM	23 dias	29 dias	Tempo Médio de Espera para o Atendimento Agendado da Perícia Médica – TMEA-PM	17 dias	35 dias
Tempo Médio de Tramitação dos Processos Iniciais de Recurso Administrativo – TMTR	58 dias	107 dias	Tempo Médio de Tramitação dos Processos Iniciais de Recurso Administrativo – TMTR	45 dias	101 dias	Tempo Médio de Tramitação dos Processos Iniciais de Recurso Administrativo – TMTR	46 dias	184 dias
Tempo Médio de Cumprimento de Decisão de Recurso Administrativo – TMCDR	11 dias	13 dias	Tempo Médio de Cumprimento de Decisão de Recurso Administrativo – TMCDR	16 dias	9 dias	Tempo Médio de Cumprimento de Decisão de Recurso Administrativo – TMCDR	27 dias	14 dias
Tempo Médio de Revisão de Benefícios Previdenciários – TMRB	290 dias	192 dias				Tempo Médio de Revisão de Benefícios Previdenciários – TMRB	42 dias	-
Tempo Médio de Tramitação para Cumprimento de Decisão Recursal na GEX – TMTC	24 dias	22 dias	Tempo Médio de Tramitação para Cumprimento de Decisão Recursal na GEX – TMTC	31 dias	27 dias	Tempo Médio de Espera para o Atendimento Agendado da Avaliação Social – TMEA-AS	12 dias	30 dias
Tempo Médio de Espera para Avaliação do Potencial Laboral – TMEAPL	79 dias	0	Tempo Médio de Espera para Avaliação do Potencial Laboral – TMEAPL	132 dias	98 dias	Índice de Concessão em Grau de Recurso Administrativo – ICR	1,57%	0,76%
Tempo Médio de Cumprimento de Decisão Judicial – TMCDJ	21 dias	9 dias				Tempo Médio de Permanência do Segurado em Processo de Reabilitação Profissional – TMRP	341 dias	475 dias
Tempo Médio de Agendamento Ativo – TMAA	23 dias	58 dias						
Tempo Médio de Agendamento Ativo de Perícia Médica – TMAA-PM	23 dias	52 dias						
Tempo Médio de Concessão dos Benefícios de Acordo Internacional – TMCH-AI	41 dias	34 dias						

Fonte: Relatórios de Gestão do INSS referentes aos exercícios de 2012, 2013 e 2014.

Legenda:	
	indicadores utilizados nos três exercícios analisados
	indicadores utilizados em dois exercícios analisados
	indicadores utilizados em um dos exercícios analisados



Como se percebe na tabela, dos 15 indicadores utilizados em 2014, 8 já haviam sido utilizados em 2013 e 2012, e 4 passaram a ser medidos a partir de 2014.

O indicador Tempo Médio de Decisão – TMD, introduzido em 2014, visa medir o tempo médio de análise para processos com despachos (concessórios e denegatórios). Incluem-se no cálculo desse indicador os processos concedidos e indeferidos, diferentemente do TMC. Além disso, deixa-se de mensurar o tempo de agendamento, uma vez que essa medição já é acompanhada pelo indicador TMEA.

Por estar contido no TMD e no TMEA, o TMC deixou de ser pactuado a partir de 2014, porém ainda é acompanhado no Painel de Desempenho como informação gerencial.

Com relação aos 8 indicadores utilizados nos três exercícios, verifica-se que em 1 houve mudança na aferição da meta e do resultado (MOB CGU/TCU), em 1 houve mudança na fórmula do indicador (PRA45D) e em 1 (TMC) houve mudança no indicador que passou a aferir o tempo médio de decisão (TMD). Quanto aos 5 restantes, verifica-se a seguinte variação nos resultados:

Gráfico 1 - Situação em que quanto maior o índice, melhor o resultado:

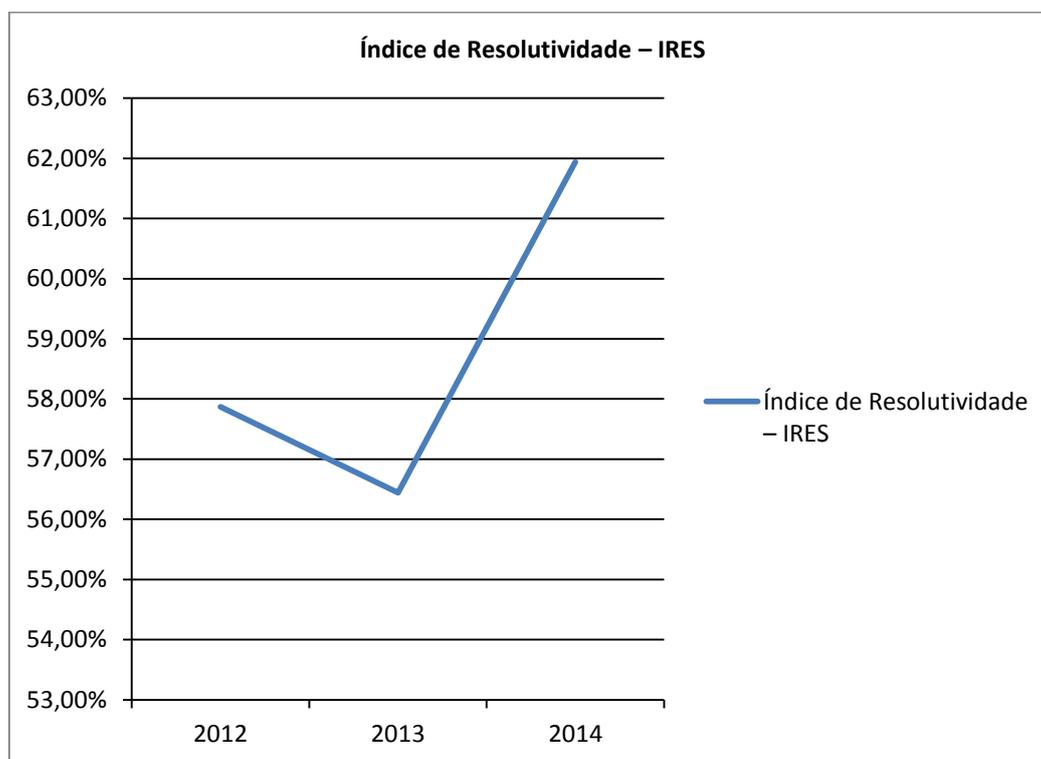
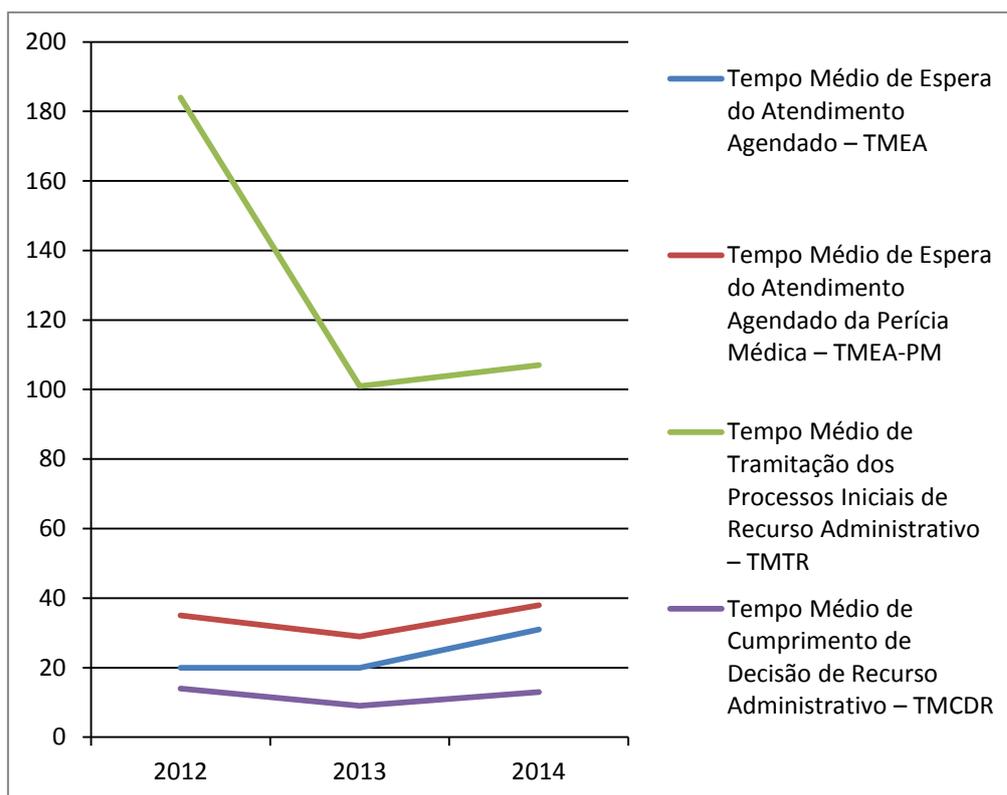


Gráfico 2 - Situação em que quanto maior o índice, pior o resultado:



Conforme se observa nos gráficos acima, no comparativo da série histórica houve melhora em 2014 nos resultados aferidos pelo indicador IRES, e piora nos resultados obtidos na mensuração dos indicadores TMTR, TMEA, TMEA/PM e TMCDR.

Na análise dos resultados obtidos em 2014 com a utilização dos 15 indicadores do Plano de Ação (incluindo os 5 citados nos gráficos), percebe-se que as maiores diferenças entre as metas pactuadas e os resultados obtidos ocorreram para os indicadores: TMEA/PM, TMAA/PM, TMEA, TMAA e TMTR.

Cabe registrar, que o indicador Tempo Médio de Espera da Avaliação do Potencial Laboral – TMEAPL, que se destina a acompanhar o tempo de espera do segurado até a análise da elegibilidade para entrar em programa de reabilitação profissional, não foi mensurado.

Questionada sobre o motivo, a Coordenação-Geral de Planejamento Estratégico – CGPE informou, por meio do Despacho 01.001.3, que:

“Em meados de 2014, após manifestações de muitas Gerências-Executivas, onde apresentaram a ausência de diversos processos que não haviam sido computados no resultado do indicador, a área técnica (Divisão de Gerenciamento de Atividade de Reabilitação Profissional-DGARP) e a área responsável pela demanda da extração especial (Divisão de Acompanhamento e Controle de Benefícios por Incapacidade-DACBI) solicitaram formalmente à DATAPREV o ajuste na extração especial de modo a corrigir o erro identificado. Até o presente momento essa correção não foi realizada pela DATAPREV.”

Assim, faz-se necessário tal correção, visto que o indicador não está sendo mensurado, impedindo que se aprimore a gestão de reabilitação profissional.

Ainda de acordo com as informações constantes no relatório de gestão do INSS, os demais resultados foram impactados pelas seguintes situações:

TMEA/PM e TMAA/PM

“A piora do índice se deve principalmente à redução do número de peritos médicos em decorrência de aposentadorias e exonerações. Iniciamos o ano de 2014 com 4.810 peritos médicos e terminamos o ano com 4.577 peritos médicos, situação agravada pela não autorização de concurso público. Acrescente-se ainda a nova demanda da Aposentadoria Especial da Pessoa com Deficiência, estabelecida pela Lei Complementar nº 142/2013 e a abertura de novas Agências da Previdência Social sem lotação de peritos médicos. Atualmente, das 1.495 Agências da Previdência Social (APS) fixas, 456 APS não têm peritos médicos, nas quais o atendimento é realizado mediante deslocamento. Este cenário está concentrado principalmente na região Nordeste.”

TMEA e TMAA

“A partir do final do ano de 2013, até fevereiro de 2014, o Instituto promoveu a alteração da plataforma eletrônica de agendamento. Descontinuou-se o Sistema de Agendamento Eletrônico – SAE e deu-se início a operação com o Sistema de Agendamento - SISAGE. Essa alteração proporcionou ao Instituto uma melhor base de dados em relação a sua capacidade de atendimento, visto as características do novo sistema, bem como proporcionou melhor otimização da disponibilidade de agendamento, trocando o conceito de vagas para horas disponíveis. Entretanto, ocorreram situações que impactaram negativamente no resultado obtido, como a indisponibilidade e intermitências de sistemas (o que impossibilita o atendimento e, em alguns casos, o agendamento) e a quantidade de eventualidades (dias com agendamento bloqueado), como exemplo o período em que transcorreu a Copa do Mundo. Tais eventualidades, em número geral, impactaram ao total de 32 dias no atendimento – de forma parcial ou total. Com isso, na data de mensuração do indicador – mês de dezembro/2014 o TMEA foi calculado em 31 dias. Importante, também, pontuar a grande demanda que as agências do Instituto recebem em busca de informações, extratos e declarações. São cidadãos que buscam documentação, em muitas situações, para fins diversos da atividade previdenciária. Em suma, estas solicitações concorreram enormemente com a demanda agendada por solicitações de benefícios previdenciários. Com isto, parte da força de trabalho das unidades se dedicou ao atendimento não agendado, diminuindo a capacidade de ações que impactam positivamente este indicador.

(...) o TMAA alcançado no último mês de 2014 foi de 58 dias. O indicador, tal qual o TMEA, foi impactado negativamente com a indisponibilidade e intermitências de sistemas, o que impossibilitou o atendimento e a quantidade de eventualidades – dias com agendamento bloqueado e sem atendimento, sobretudo em virtude da realização da Copa do Mundo.”

TMTR



“Os processos iniciais de recurso que necessitaram de análise médico-pericial na fase de apresentação de contrarrazões tiveram seu tempo de atendimento nesse procedimento sensivelmente prejudicado, tendo em vista o deslocamento dos profissionais médicos peritos na priorização no atendimento das demandas judiciais, em particular aquelas de cumprimento de ACP e trabalho para cumprimento de recomendações de órgãos de controle externos (TCU, CGU).”

Sobre o **TMAA** e o **TMAA/PM**, em que pese a impossibilidade de avaliação de seu comportamento em uma série histórica, em razão de tratarem-se de indicadores instituídos em 2014, verificou-se que eles foram impactados pelas mesmas causas reportadas na avaliação dos resultados obtidos com os indicadores TMEA e TMEA/PM.

Com o intuito de avaliar a evolução (série histórica) da qualidade do atendimento prestado pelo INSS no que se refere ao tempo médio de espera para atendimento agendado, a equipe de auditoria comparou os resultados obtidos com a aferição do indicador **TMEA** entre os exercícios de 2010 e 2015, obtendo-se o seguinte comportamento:

TMEA*											
2010		2011		2012		2013		2014		2015**	
Meta	Res.	Meta	Res.	Meta	Res.	Meta	Res.	Meta	Res.	Meta	Res.
20	20	12	21	15	20	18	20	17	31	28	28

Fontes: Relatórios de Gestão referentes aos exercícios de 2010 a 2014.

** Extração no sistema “Painel de Desempenho” realizada em 27.4.2015, representa o resultado obtido no mês de março de 2015.

*Para esse indicador, quanto “menor” o resultado, melhor.

Conforme se observa na tabela acima, entre 2010 e 2013 há uma proximidade entre os resultados aferidos pelo TMEA. Porém, comparando-se os números de dezembro de 2014 com dezembro de 2013 constata-se uma piora significativa, com aumento no tempo de espera em 55%. Além do mais, percebe-se que o valor obtido em 2014 extrapolou em 14 dias a meta pactuada para o exercício, o que representa o pior desempenho verificado no período.

Segundo informações constantes no Relatório de Gestão da Autarquia, a piora no TMEA se deu pelas seguintes razões:

- alteração da plataforma eletrônica de agendamento. Descontinuou-se o Sistema de Agendamento Eletrônico – SAE e deu-se início a operação com o Sistema de Agendamento – SISAGE;
- indisponibilidade e intermitências de sistemas;
- quantidade de eventualidades (dias com agendamento bloqueado), como, por exemplo, o período em que transcorreu a Copa do Mundo de Futebol; e
- grande demanda recebida pelas agências do Instituto relativa a pedidos de informações, de extratos e de declarações.

De acordo com a justificativa do gestor, uma das causas dessa ocorrência foi a realização da Copa do Mundo de Futebol no Brasil. De fato, pode-se perceber que o evento impactou no atendimento, tendo em vista a realização de jogos em 17 dias úteis, o que afetou diretamente as Agências localizadas nas 12 cidades-sede, com 5 jogos da seleção brasileira, impactando, também as demais agências do país.



Entretanto, cabe destacar que o registro do TMEA se refere ao mês de dezembro de 2014, ou seja, é uma “fotografia” do atendimento naquele mês. Ademais, apesar da melhora no primeiro trimestre de 2015, o tempo de atendimento permanece 40% superior ao observado em dezembro de 2013. Assim, não é explicado o porquê de um evento realizado nos meses de junho e julho de 2014 permanecer impactando na qualidade do atendimento prestado ao cidadão.

Outra causa apresentada pelo gestor para a piora nos resultados é a indisponibilidade e as intermitências dos sistemas.

A esse respeito, nas auditorias de contas dos exercícios de 2012 e 2013, consubstanciadas nos Relatório de Auditoria nº 201305680 e 201406276 respectivamente, foram evidenciadas fragilidades na relação contratual mantida entre o INSS e a Dataprev, em especial no que se refere à inadequação do Acordo de Nível de Serviço de Desempenho pactuado, em razão da ausência de métricas adequadas à mensuração de critérios de eficiência, que estabelecessem sanções no caso de seu descumprimento.

Verificou-se que o contrato definiu que os níveis mínimos de serviço deveriam possuir como métricas de qualidade, entre outras, a disponibilidade e o desempenho. Entretanto, observou-se que somente a mensuração da disponibilidade dos sistemas é medida. A análise do desempenho dos mesmos, apesar de prevista no contrato, ainda não está sendo aferida. Assim, a não medição do desempenho impacta diretamente na satisfação dos usuários dos sistemas informatizados, fazendo com que a simples informação de disponibilidade dos sistemas não seja suficiente para refletir a qualidade do serviço prestado pela Dataprev ao INSS, pois incidentes como instabilidade e lentidão dos sistemas também prejudicam a atividade fim.

Neste contexto, o Instituto está promovendo a contratação de um serviço de monitoramento das redes lógicas das unidades da Autarquia, visando melhor subsidiar a avaliação da qualidade dos serviços prestados pela contratada. Todos os estudos para a implantação da solução já estão prontos e a contratação aguarda disponibilidade orçamentária.

Por fim, justifica-se como causa a grande demanda que as agências do Instituto recebem em busca de informações, extratos e declarações. Contudo, esta situação já existia nos exercícios de 2010 a 2013, portanto, não pode ser utilizada como justificativa para a piora dos números de 2014.

Outro indicador que apontou a piora no resultado qualitativo das Ações 0E81 e 0E82 em relação aos exercícios anteriores foi o **TMEA/PM**, conforme é possível observar na tabela a seguir:

TMEA/PM*									
2011		2012		2013		2014		2015**	
Meta	Res.	Meta	Res.	Meta	Res.	Meta	Res.	Meta	Res.
14	32	17	35	23	29	21	38	28	25

Fontes: Relatórios de Gestão referentes aos exercícios de 2010 a 2014.

** Extração no sistema “Painel de Desempenho” realizada em 27.4.2015, representa o resultado obtido no mês de março de 2015.

*Para esse indicador, quanto “menor” o resultado, melhor.



Conforme se observa, apesar da melhora obtida no primeiro trimestre de 2015, o resultado obtido em 2014 foi o pior desde 2011⁵.

De acordo com informações constantes no relatório de gestão do INSS, a piora do índice ocorreu em razão da redução do número de peritos médicos em consequência de aposentadorias e exonerações, à nova demanda da Aposentadoria Especial da Pessoa com Deficiência, estabelecida pela Lei Complementar nº 142/2013, bem como à abertura de novas Agências da Previdência Social sem lotação de peritos médicos.

Com relação à primeira causa apontada pelo gestor, a equipe de auditoria comprovou que de 2011 a 2014 houve uma diminuição no número de peritos médicos no INSS, passando de 4.692 em dezembro de 2011 para 4.577 em dezembro de 2014. Em que pese a redução no quantitativo desses servidores a demanda manteve-se praticamente estável no decorrer desses anos. Ou seja, menos servidores passaram a ser responsáveis pelo mesma demanda de perícias médicas.

Cabe registrar, que esta causa também foi reportada no que se refere ao processo de tramitação de processos iniciais de recursos administrativos, medido pelo indicador **TMTR**, uma vez que os processos iniciais de recurso que necessitaram de análise médico-pericial na fase de apresentação de contrarrazões tiveram seu tempo de atendimento nesse procedimento sensivelmente prejudicado.

Ainda sobre o TMTR, em que pese o não atingimento da meta em 2014, verificou-se que não houve piora com relação aos resultados medidos em 2013, os quais haviam sido melhores do que os obtidos em exercícios anteriores.

Outra causa trazida pelo gestor refere-se à nova demanda advinda da Lei Complementar nº 142, publicada em 9.5.2013, que regulamentou o § 1º do art. 201 da Constituição Federal no tocante à aposentadoria da pessoa com deficiência segurada do Regime Geral de Previdência Social. De fato, percebe-se a incorporação de uma nova demanda, pois de acordo com a norma, a definição do nível de gravidade da deficiência para fins de cálculo de fato gerador do benefício passou a depender de avaliação médica e funcional, atestada por perícia própria do INSS.

Entretanto, verificou-se que em 2013, ano de publicação do ato normativo, houve uma melhora no Tempo Médio de Espera para Atendimento Agendado da Perícia Médica, que passou de 31 dias, em janeiro, para 29 dias, em dezembro, sendo que a melhor média foi alcançada em setembro (18 dias).

Assim, na comparação dos resultados obtidos nos dois exercícios posteriores à publicação da Lei, não se percebe sua influência na queda de rendimento observada no tempo de atendimento em perícia médica em 2014. Além disso, não são apresentadas evidências pelo gestor que comprovem essa relação.

Por fim, com relação à abertura de novas Agências da Previdência Social sem lotação de peritos médicos como elemento de causa da piora nos resultados, ao analisarmos a série histórica das obras concluídas no âmbito do PEX desde o início do Projeto, observa-se o seguinte comportamento:

⁵ O indicador **TMEA/PM** passou a ser medido em 2011. Assim, diferentemente da análise apresentada para o indicador **TMEA**, não há informações disponíveis sobre os resultados alcançados no exercício de 2010.



Quantidade de obras no âmbito do PEX concluídas no exercício	2010	2011	2012	2013	2014	Total
	45	128	70	75	51	369

Conforme se observa na tabela, entre 2010 e 2014 foram concluídas 369 novas Agências do INSS o que, em tese, demandaria a lotação de pelo menos um perito médico em cada APS nova. Contudo, comprovou-se uma diminuição no número de peritos médicos em exercício no INSS no período, o que corrobora a justificativa apresentada pelo gestor.

Nesse sentido, é importante destacar que em dezembro de 2014 das 1.495 Agências da Previdência Social fixas, 456 não tinham peritos médicos, sendo o atendimento realizado mediante deslocamento.

Ainda sobre a prestação de serviços relacionados à perícia médica, em 2014 foram adotadas algumas medidas para atendimento às recomendações desta CGU sobre a matéria, dentre as quais se destacam:

- implantação de instrumentos de controle visando ao registro e acompanhamento das atividades complementares à agenda de perícias médicas; e
- revisão e atualização das diretrizes relacionadas à atividade de perícia médica.

Apesar das gestões realizadas, ainda encontram-se pendentes ações no que se refere a:

- cumprimento do cronograma acordado com a Dataprev para implantação do Portal CNIS-SIBE, que incorporará os sistemas utilizados nos processos de trabalho afetos ao serviço de perícia médica;
- definição de uma posição final da Presidência do INSS sobre a opção a ser adotada quanto às proposições do Grupo de Trabalho instituído para tratar da implantação de uma sistemática de identificação biométrica dos segurados;
- definição de instrumentos/ferramentas que proporcionem a melhoria nos controles internos relativos à acumulação de cargos ou empregos por servidores da Autarquia;
- conclusão dos estudos e implantação de estrutura adequada de salas em relação ao quantitativo de peritos, bem como de um plano permanente e periódico de adequação da infraestrutura das agências para a realização de perícias.

Assim, apesar da piora nos resultados obtidos por alguns indicadores analisados ter sido causada por fatores externos à gestão, verificou-se que situações que já haviam sido apontadas por esta CGU em trabalhos anteriores permanecem impactando na qualidade dos serviços prestados ao cidadão, em especial no que se refere ao serviço de perícia médica.

1.1.1.2 CONSTATAÇÃO

Inexistência de indicadores de desempenho que mensurem a efetividade da atuação da Auditoria Interna

Fato



Com o intuito de avaliar a qualidade dos trabalhos desenvolvidos pela Auditoria Interna e sua contribuição na melhoria do processo gerencial do INSS, foram analisadas as ações de auditoria realizadas pela Unidade no decorrer do exercício, consubstanciadas em seu Relatório de Execução do Plano de Auditoria – RAINIT de 2014.

Como resultado, verificou-se que a Unidade adota em sua metodologia de trabalho práticas adequadas às normas de auditoria, com destaque para o processo de planejamento utilizado, o qual se encontra devidamente documentado, com levantamentos de dados constantes de sistemas corporativos, detalhamento do escopo e das técnicas utilizadas, bem como dos recursos humanos alocados nas ações de auditoria.

Com relação ao processo de supervisão, observou-se como boa prática a utilização de sistema informatizado de homologação tanto dos relatórios finais quanto dos relatórios preliminares das ações de auditoria, resultando na adequação das recomendações decorrentes das auditorias realizadas às causas motivadoras dos achados de auditoria.

No que se refere à garantia de atendimento às recomendações, o processo de monitoramento (follow-up) realizado pela Auditoria prevê a análise da qualidade das medidas adotadas e da tempestividade no atendimento e, quando da identificação de algum desvio, a emissão de Solicitações de Auditoria para resolução da inadequação.

No processo de monitoramento, verificou-se que a Unidade utiliza o Sistema de Controle de Demandas Externas (CONDEX), que tem por finalidade monitorar o atendimento às recomendações da Auditoria Interna, bem como acompanhar o cumprimento das recomendações e determinações dos órgãos de controle interno e externo.

Em complemento ao sistema CONDEX, a Auditoria Interna utiliza o indicador IRAI (Índice de Resolutividade das Demandas da Auditoria Interna). O referido indicador considera a relação entre a quantidade de demandas atendidas no exercício e a quantidade de demandas recebidas, somadas à quantidade de demandas não atendidas nos exercícios anteriores.

Contudo, apesar da mensuração da eficácia de sua atuação, verifica-se que não há utilização de indicadores de **efetividade** por parte da Auditoria Interna, como forma de mensurar o impacto de suas ações junto ao INSS.

Causa

Apesar da percepção da importância do desenvolvimento e utilização de indicadores que meçam a efetividade de sua atuação, a AUDGER não definiu, ainda, os critérios e os parâmetros a serem utilizados na construção de tal ferramenta.

Conforme disposto no Artigo 29 do Regimento Interno do INSS, aprovado por meio da Portaria nº 296, de 9.11.2009, uma das competências afetas à Auditoria refere-se a subsidiar o Presidente e os Diretores com informações sobre as auditorias e seus resultados, para o aperfeiçoamento de procedimentos de auditoria e de gestão do INSS. Nesse sentido, a elaboração de indicadores que meçam a efetividade de sua atuação vai ao encontro dessa atribuição.

Manifestação da Unidade Examinada



Por meio da Solicitação de Auditoria nº 201503396-06, de 12.5.2015, solicitou-se ao gestor informar sobre as medidas que foram ou seriam adotadas para a viabilização da utilização de indicadores de efetividade.

Por intermédio do Ofício nº 286/PRES/INSS, de 15.5.2015, foram prestados os seguintes esclarecimentos:

"(...) Ao se colocar para a prática diária das ações de auditoria a AUDGER não tem mensurado a efetividade das suas ações na melhoria dos processos de trabalho da instituição.

Para que sejam viabilizados indicadores de efetividade pela AUDGER, esta auditoria se propõe a realizar pesquisas em Auditorias Internas de outros órgãos públicos com o mesmo porte do INSS, para conhecer quais indicadores os mesmos possuem, como foram construídos e como são medidos, além da busca de boas práticas. Inicialmente, será constituída equipe para elaboração de estudo e viabilização de indicador de efetividade."

Análise do Controle Interno

Em sua manifestação, o gestor reconhece a importância da implantação de indicadores que meçam a efetividade de sua atuação.

Nesse sentido, embora estejam instituídos indicadores de eficácia no âmbito da Auditoria Interna, destaca-se a relevância de se elaborar e utilizar, também, indicadores de efetividade. Tais instrumentos de gestão proporcionam a mensuração do impacto do trabalho da Auditoria Interna, vinculando-se ao valor agregado dessa atuação. Assim, a mensuração do desempenho das atividades de auditoria interna possibilitaria a construção de uma percepção da relação entre o custo da Unidade e os benefícios financeiros resultantes de sua atuação.

A título de exemplo, podemos citar a mensuração dos benefícios financeiros e não financeiros resultantes da atuação de um órgão de auditoria interna.

Nessa sistemática é possível mensurar os impactos relacionados às economias obtidas, às melhorias no processo gerencial e, principalmente, à prevenção de desperdícios de recursos públicos, a partir da atuação da unidade de controle interno.

Dessa forma, faz-se necessário a identificação da melhor sistemática a ser utilizada no âmbito da Unidade, com o intuito de elaborar seus indicadores de efetividade.

Recomendações:

Recomendação 1: Que a Auditoria Interna elabore e implemente indicadores de desempenho que meçam a efetividade de sua atuação.

1.1.2 EFETIVIDADE DOS RESULTADOS OPERACIONAIS

1.1.2.1 INFORMAÇÃO

Conteúdo Específico - Projeto de Expansão da Rede de Atendimento - PEX

Fato



O Plano de Expansão da Rede de Atendimento do INSS – PEX iniciou-se em 2009 com previsão de construção de 720 novas Agências da Previdência Social no país objetivando ampliar, descentralizar e interiorizar a rede ao usuário da Autarquia. Desse total, 51 foram inauguradas em 2014.

Em consulta realizada em 27.4.2015 no Sistema de Acompanhamento da Expansão da Rede (SIEX), que consolida as informações sobre o PEX, a equipe de auditoria identificou a seguinte posição atualizada para cada fase:

Negativa de Doação	Terreno em Negociação	Vistoria Favorável	PL na Câmara	Lei de Doação	Escritura Lavrada	Elaborando Projeto Executivo
23	27	24	0	31	14	86
Aguardando Orçamento	Edital Publicado	Obra em Execução	Obra Paralisada	Obra Concluída	Aguardando Inauguração	Inaugurada
12	0	75	40	20	4	364

Fonte: Consulta ao Sistema SIEX.

Conforme se observa na tabela acima, aproximadamente 51% da meta inicial foi atingida, com a inauguração de 364 novas agências. Há 20 obras concluídas e 4 aguardando inauguração, com perspectiva, portanto, de serem inauguradas em breve. Verifica-se, também, a existência de 75 obras em execução e 40 obras paralisadas. Além dessas situações, para 217 futuras agências (30% do Projeto), ainda não foram iniciadas as obras.

Em relação às obras paralisadas, verificaram-se as seguintes situações:

Situações identificadas	Quantidade de casos	Quantidade relativa
Inadimplemento contratual por parte da construtora/ abandono da obra.	23	57,5%
Execução em desacordo com o contratado, na infraestrutura.	2	5%
Por decisão judicial.	2	5%
Decurso de prazo (vigência expirou).	6	15%
Houve a rescisão, mas a obra não foi iniciada.	2	5%
Erro técnico no projeto de sondagem.	2	5%
Sem justificativa ou motivo não confirmado.	3	7,50%
Total	40	100%

Fonte: Planilha disponibilizada pelo gestor em 11.6.2015.

Percebe-se assim que as causas majoritárias (impactando 72,5% dos motivos) de atraso nas obras paralisadas são inadimplemento contratual por parte da construtora e/ou abandono da obra (57,5%) e decurso de prazo - vigência expirada (15%).

Analisando-se a série histórica das obras concluídas no âmbito do PEX desde o início do Projeto, observa-se o seguinte comportamento:

Quantidade de obras no âmbito do PEX concluídas no exercício	2010	2011	2012	2013	2014	Total
	45	128	70	75	51	369

Percebe-se que a maior produtividade em termos quantitativos ocorreu no ano de 2011. Esse cenário resultou do elevado número de obras iniciadas nos anos anteriores e concluídas em 2011. Entre 2012 e 2013, houve aproximação entre o quantitativo de



obras concluídas, apesar da redução em relação a 2011. Por fim, em 2014, houve diminuição em aproximadamente 30% no ritmo das conclusões.

Conforme disposto na página 647 do Relatório de Gestão da Unidade, as principais restrições enfrentadas na execução do PEX foram:

Quantitativo reduzido de pessoal para disponibilização de lotação nas novas unidades, bem como de profissionais das áreas de engenharia e arquitetura para a elaboração dos projetos e fiscalização das obras; e

Disponibilização de dotação orçamentária em valores inferiores aos necessários para viabilização da construção e manutenção das agências.

Com relação ao quantitativo reduzido de pessoal, constatou-se que em abril de 2015, 38,75% das Agências da Previdência Social não possuíam o efetivo de servidores considerado ideal, o que corrobora a justificativa apresentada pelo gestor.

Porém, no tocante à carência de profissionais de engenharia e arquitetura, constatou-se que, após a realização de concursos que resultaram no ingresso de 88 servidores com essa formação, o INSS dispõe atualmente de 255 engenheiros e/ou arquitetos no quadro, número que representa o maior efetivo da série histórica de 2005 a 2015.

Sobre a restrição orçamentária, verifica-se a seguinte situação ao se analisar a execução orçamentária do período de 2010 a 2014 da Ação 116V, que inclui a construção de novas agências no âmbito do PEX:

116V	2010	2011	2012	2013	2014
Dotação Inicial	R\$ 43.750.000,00	R\$ 75.286.380,00	R\$ 169.850.000,00	R\$ 132.205.644,00	R\$ 60.090.000,00
Dotação Atualizada	R\$ 65.748.000,00	R\$ 99.957.742,00	R\$ 216.850.000,00	R\$ 127.705.644,00	R\$ 64.290.000,00
Empenhado	R\$ 50.048.037,00	R\$ 51.702.367,00	R\$ 139.250.000,00	R\$ 80.814.576,00	R\$ 51.599.948,00
Relação entre empenhado e dotação inicial	2010	2011	2012	2013	2014
	114,40%	68,67%	81,98%	61,13%	85,87%
Comportamento na série histórica da dotação atualizada	2010	2011	2012	2013	2014
		52%	117%	-41%	-50%

Fonte: SIOP

Conforme se observa na tabela, apesar da redução da dotação atualizada a partir de 2013, quando da avaliação da relação entre os valores empenhados e a dotação inicial (valor planejado) para a execução da Ação, percebem-se os esforços dos gestores para o cumprimento das metas. Assim, é possível confirmar os impactos da restrição orçamentária no âmbito da Ação 116V.

Na auditoria de contas sobre o exercício de 2012, esta CGU identificou atraso em 68% das obras em execução no âmbito do PEX.

Na ocasião, identificaram-se as seguintes causas para a situação identificada:

- Inadequação no planejamento para construção e inauguração de novas agências contempladas no âmbito do Projeto PEX, em especial no tocante à instalação de redes de dados e alocação de servidores;



- Insuficiência de pessoal qualificado para a fiscalização de grande quantitativo de obras, considerando o plano de expansão e demais obras de construção e reforma; e
- Descontinuidade na atuação do Comitê Gestor do PEX.

A partir das recomendações apresentadas pela CGU, o gestor adotou as seguintes medidas:

- Editou ato normativo redefinindo o cronograma para implantação das unidades remanescentes do PEX;
- Elaborou estudo que apontou as causas para os atrasos nas inaugurações das agências;
- Realizou concurso para provimento de cargos de analista previdenciário com formação em engenharia e arquitetura, resultando no ingresso de 88 servidores; e
- Reativou o Comitê Gestor do PEX.

Visando avaliar a situação atual das pendências identificadas na avaliação das contas de 2012, a equipe de auditoria solicitou ao gestor a disponibilização de informações nos termos do quadro a seguir:

UNIDADES PEX EM FASE FINAL DE IMPLANTAÇÃO* - POR TIPO DE PENDÊNCIA**							
SR	Servidor	Mobiliário	Equipam. Informática	En. Elétrica Definitiva	Circuito de Dados	Agenda de Inauguração	Total Obras em Execução ***
Sudeste I	0	0	0	0	0	0	0
Sudeste II	5	2	3	2	4	1	7
Sul	3	0	2	3	5	1	6
Nordeste	6	1	5	4	6	4	10
Norte/C.Oeste	12	0	4	3	8	1	17
TOTAL	26	3	14	12	23	7	40

* Unidades com Recebimento Provisório ou Definitivo da Obra; ** A Pendência não significa necessariamente um atraso, podendo estar dentro do prazo normal de instalação; *** O "Total APS" não corresponde à soma das demais colunas, uma vez que a mesma APS pode estar com mais de uma pendência;

Percebe-se que os maiores impactos nas etapas posteriores à conclusão das obras continuam sendo, apesar da redução relativa à estatística na auditoria de contas do exercício de 2012, relacionados à lotação de servidores (65%) e à rede de dados (57,5%). Adiciona-se, em relação ao exercício de 2014, piora na entrega de equipamentos de informática (35% ante 5% do trabalho anterior).

No intuito de avaliar os atos de gestão realizados para adequar o processo, em especial no que se refere a atrasos após conclusão das obras em virtude de falta de pessoal, falta de material permanente e inadequação na infraestrutura lógica, emitiu-se SA nº 201503396-01, de 8.4.2015.

O gestor, por meio do Ofício nº 195/GABPRE/INSS, de 27.4.2015, apresentou os seguintes esclarecimentos:

“Lotação de servidores nas novas APS PEX



Em relação ao PEX, em que pese o início do projeto ter ocorrido em 2009, a primeira autorização de concurso público para os cargos de Técnico do Seguro Social e Perito Médico Previdenciário ocorreu apenas em 2011. Para suprir tal lacuna, o INSS realizou, em 2010, dois processos seletivos de remoção para preenchimento das vagas nas Unidades PEX que estavam em obras, tendo sido selecionados 508 servidores.

Em 2011, com o indicativo pelo Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão de autorização de concurso para 1.500 vagas de Técnico do Seguro Social e 375 de Perito Médico Previdenciário, mais um processo seletivo de remoção foi realizado, oportunizando remoções internas, atendendo a 527 Técnicos do Seguro Social e 189 Peritos Médicos Previdenciários, antes da definição das vagas do concurso público.

Na definição das vagas, foram consideradas 254 APS PEX que já se encontravam com obras empenhadas, além das APS já existentes e com lotação abaixo da ideal.

Durante a validade do concurso público (04/2012 a 04/2014) foram autorizadas 3.900 vagas adicionais de Técnico do Seguro Social e 800 vagas de Perito Médico Previdenciário. Contudo, tais vagas estavam vinculadas às APS originalmente constantes do Edital de 2011, o que inviabilizou o direcionamento de vagas às APS PEX com obras iniciadas a partir de setembro/2011.

Visando atender as demais unidades em construção, bem como aquelas já inauguradas e que estão com a lotação abaixo do ideal, a Diretoria de Gestão de Pessoas encaminhou ao Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão Nota Técnica contendo solicitação de vagas de técnicos, analistas com formação em Serviço Social e Perito Médico Previdenciário, encontrando-se no aguardo de deliberação quanto ao solicitado.

Desta forma, as APS em fase final de implantação deverão ser atendidas por meio de remoção interna.

(...)

Demora na instalação do circuito de dados:

De acordo com o estudo realizado em setembro/2014, das 34 Unidades em fase final de instalação, 16 encontravam-se no aguardo da instalação do circuito. Este número não representa, todavia, um atraso na execução do serviço, podendo encontrar-se dentro do prazo contratual de instalação, que é de 120 dias.

A instalação dos links é realizada pelas empresas de telefonia, contratadas pela Dataprev, mediante a abertura de Chamado pela Gerência-Executiva. De acordo com a Dataprev, as principais restrições encontradas quanto à instalação dos circuitos de dados são:

a) Por parte da Operadora de Telefonia:

- Distância da localidade a ser instalada até o ponto de presença da operadora, situação que pode exigir a elaboração de projetos especiais de obras para passagem do meio de comunicação, o que pode necessitar de liberações e alvarás de construção do governo local;*
- Atraso na execução da ordem de serviço de instalação por motivos internos (falta de equipamento, problemas na obra, erros de execução);*



- b) *Por parte do INSS/DATAPREV:*
- *Infraestrutura local;*
 - *Falta do cabo de entrada do circuito (responsabilidade da empreiteira);*
 - *Ausência de energia elétrica definitiva;*
 - *Obras não finalizadas;*
 - *Ausência de climatização adequada na sala do rack;*
 - *Rede interna não adequada;*
 - *Solicitação à Dataprev fora do prazo acordado (INSS);*
 - *Solicitação à operadora fora do prazo contratado (Dataprev).*
- (...)

Aquisições de equipamentos de informática

O PEX tem registrado, no decorrer da sua execução, atraso nos processos de aquisição de equipamentos de informática para as novas Agências, em decorrência de cortes orçamentários, recursos e impugnações ocorridas nos certames. De acordo com a CGTI, por limitações orçamentárias, ainda não foi possível viabilizar a contratação de todos os equipamentos necessários para substituir os existentes com limite de vida útil até 2014. O INSS ficou dois anos sem realizar pregão – 2011 e 2012 – o que contribuiu para o envelhecimento do parque tecnológico.

O Pregão realizado em 2013 possibilitou a aquisição de equipamentos para 159 Agências, concretizada ao longo de 4 aquisições realizadas em 2014. As aquisições reduziram significativamente o número de Unidades concluídas e pendentes de tais insumos para a inauguração. Contudo, restam ainda 36 Unidades identificadas com previsão de conclusão das obras nos próximos meses, cuja aquisição não foi possível realizar em 2014 devido à indisponibilidade orçamentária.

Já se encontra em elaboração os procedimentos para a realização de nova aquisição de equipamentos de informática, visando contemplar, dentre outras demandas, as Agências em fase de construção, a qual se encontra na fase de especificação técnica dos equipamentos. Nesse ínterim, as Gerências-Executivas, com o apoio das Superintendências Regionais, vêm realizando o provimento desses itens mediante o remanejamento de equipamentos de outras Unidades, não havendo registros de Unidades cuja inauguração esteja pendente, exclusivamente, do parque de informática.”

Com base nas justificativas apresentadas, é possível tecer os seguintes comentários:

Lotação de servidores nas novas APS PEX

O gestor adotou providências sob sua governança, encaminhando ao MP solicitação de reposição de servidores por meio de concursos públicos.

Demora na instalação do circuito de dados

O gestor apresentou estudo que identificou a situação atual e os fatores externos e internos que impactam na questão. Contudo, não foram informadas as medidas a serem adotadas para minimizar esses impactos, em especial aqueles sob governança do INSS, a exemplo de: falta do cabo de entrada do circuito (devem-se cobrar providências da empreiteira); ausência de energia elétrica definitiva; obras não finalizadas; ausência de climatização adequada na sala do rack; rede interna não adequada; solicitação à



Dataprev fora do prazo acordado (INSS); solicitação à operadora fora do prazo contratado (devem-se cobrar providências da Dataprev).

Aquisições de equipamentos de informática

O gestor adotou medidas, tais como remanejamento de equipamentos, e informou que se encontra em elaboração os procedimentos para a realização de nova aquisição de equipamentos de informática.

Portanto, verifica-se que o gestor vem adotando providências para minimizar os impactos desses fatores, porém precisa intensificar sua atuação no que se refere à demora na instalação de circuitos de dados, em especial nas questões sob sua governança ou sob a governança dos seus fornecedores (Dataprev e empreiteiras).

Com relação à retomada da atuação do Comitê Gestor do PEX, em consulta às atas de reuniões realizadas em 2014, verificou-se que o Comitê encaminhou à Presidência do INSS proposta de suspensão temporária do Plano de Expansão, com interrupção no recebimento de terrenos e na elaboração de Projetos de todas as unidades ainda não contratadas, mantendo-se a execução das obras já contratadas e a retomada das paralisadas.

A proposta foi aceita pela Presidência do INSS e encaminhada ao Gabinete do Ministro da Previdência Social, sendo, posteriormente, comunicada à Casa Civil da Presidência da República, ao Ministério do Planejamento, ao Ministério da Fazenda e aos Órgãos de Controle Interno e Externo.

Por meio do Ofício nº 199/2015/SE/MPS, encaminhado a esta CGU em 25.5.2015, o gestor apresentou as seguintes razões para a suspensão do Projeto:

“(...) 1. Retomada das obras paralisadas; 2) reformas e adaptações das APS existentes, tendo como base o Plano Nacional de Acessibilidade; e 3) adequação de salas de perícia à demanda necessária e à política de atendimento estabelecida pela DIRAT.”

Com relação à retomada das obras paralisadas, confirmou-se a existência de 40 obras nessa situação, sendo as causas majoritárias (impactando 72,5% dos motivos) referentes a inadimplemento contratual por parte da construtora e/ou abandono da obra (57,5%) e decurso de prazo – vigência expirada (15%).

Quanto à necessidade de reformas e adaptações em razão do Plano Nacional de Acessibilidade, bem como adequação de salas de perícia à demanda necessária e à política de atendimento estabelecida pela DIRAT, a equipe identificou a seguinte situação na análise da execução da Ação 8869 (reformas e adaptações) no período de 2010 a 2014:



8869	2010	2011	2012	2013	2014
Dotação Inicial	R\$ 40.000.000,00	R\$ 40.000.000,00	R\$ 79.714.500,00	R\$ 35.000.000,00	R\$ 70.000.000,00
Dotação Atualizada	R\$ 44.000.000,00	R\$ 46.700.000,00	R\$ 73.047.833,00	R\$ 24.500.000,00	R\$ 49.000.000,00
Empenhado	R\$ 43.562.286,68	R\$ 37.565.107,47	R\$ 54.887.959,24	R\$ 18.941.861,51	R\$ 18.903.283,95
Relação entre empenhado e dotação inicial	2010	2011	2012	2013	2014
	108,91%	93,91%	68,86%	54,12%	27,00%
Comportamento da dotação atualizada na série histórica	2010	2011	2012	2013	2014
		6%	56%	-66%	100%

Fonte: SIOP

Conforme se observa na tabela, nos dois últimos exercícios houve diminuição no empenho em relação à dotação inicial, em especial no exercício de 2014.

Em que pese essa situação, na análise da série histórica relacionada à execução física da Ação, percebeu-se o seguinte comportamento:

Meta Física 8869	2010		2011		2012		2013		2014	
	Prevista	Executada								
	160	105	118	59	70	86	13	64	10	42

Fonte: Relatórios de Gestão do INSS

Total previsto no período	Total Executado no Período	% de Execução
371	356	95,96%

Da análise das tabelas acima, evidencia-se que, apesar do baixo empenho nos dois últimos exercícios, a meta física contemplada no período (2010 a 2014) fez um nível de execução elevado (95,96%). Isso ocorre em razão das especificidades da execução das obras que, em algumas situações, perpassam um exercício financeiro.

Com base nesse cenário, não obstante tratar-se de um ato discricionário do gestor, não são apresentados elementos suficientes para corroborar a necessidade de priorização de recursos para reformas e adaptações das Unidades.

1.1.2.2 INFORMAÇÃO

Conteúdo Específico - Plano Nacional de Desimobilização - PND

Fato

A Ação 8426 – Desimobilização dos imóveis não-operacionais do INSS tinha como meta de execução física em 2014 a alienação de 200 imóveis. A execução física foi de 34 unidades (17% do total previsto).

O não atingimento das metas de desimobilização tem se repetido ano após ano no INSS, conforme síntese apresentada no quadro abaixo.

Ano	Imóveis vendidos	Valor (R\$)	Meta Física		Valor Médio (R\$)
			LOA	Execução	
2009	95	87.278.976,30	858	11,07%	918.726,07
2010	74	43.257.052,17	500	14,80%	584.554,76
2011	58	112.848.316,92	500	11,60%	1.945.660,64
2012	120	77.553.495,13	200	60,00%	646.279,13
2013	66	25.771.979,56	314	21,02%	390.484,54



Ano	Imóveis vendidos	Valor (R\$)	Meta Física		Valor Médio (R\$)
2014	34	115.566.340,00	200	17,00%	3.399.010,00

Fonte: Relatórios de Gestão do INSS

Em 2014, todavia, embora em números absolutos a alienação de imóveis não-operacionais do INSS tenha sido a menor desde 2009, com apenas 34 unidades vendidas, a arrecadação foi a mais alta desse período, acima de R\$ 115 milhões.

O gestor reconhece ter limitações em sua capacidade operacional para regularizar imóveis, promover a devida instrução processual e realizar leilões. Em resposta à Solicitação de Auditoria nº 201503396-01, apontam-se como dificuldades para a execução das metas estabelecidas a demora na entrega das avaliações dos imóveis, realizadas pela Caixa Econômica Federal, a existência de imóveis em situação de invasão, alguns aguardando decisões judiciais quando às ações de reintegração de posse, a baixa atratividade de alguns imóveis e a indefinição de alguns órgãos públicos que manifestaram interesse pelo exercício do direito de preferência, havendo tratativas em andamento com o Ministério das Cidades, o Ministério da Saúde e o Ministério da Ciência e Tecnologia.

Ainda em resposta à referida Solicitação de Auditoria, o gestor informou que as tratativas para alienação com fundamento no art. 15, §6º da Lei nº 11.481, estão sendo realizadas pela Secretaria de Patrimônio da União, já tendo sido efetivadas alienações para a Secretaria de Política para as Mulheres.

Conforme disposto no normativo citado, a União, no prazo de até 5 (cinco) anos, compensará financeiramente o Fundo do Regime Geral de Previdência Social, para os fins do previsto no art. 61 da Lei no 8.212, de 24 de julho de 1991, pelos imóveis que lhe forem alienados na forma do caput deste artigo, observada a avaliação prévia dos referidos imóveis nos termos da legislação aplicável.

Também estão em curso tratativas para efetivação de compensação previdenciária por meio da dação de imóveis em pagamentos com a Prefeitura de São Paulo, o Governo do Estado do Maranhão e o Governo do Estado do Acre. O uso de imóveis do FRGPS para pagamentos de débitos previdenciários pelo RGPS está regulado pelo art. 17 da Portaria MPS nº 6.209/1999:

Art. 17. A critério do regime de origem, os valores apurados nos termos do artigo anterior poderão ser parcelados em até duzentos e quarenta meses, atualizando-se os valores devidos nas mesmas datas e pelos mesmos índices de reajustamento dos benefícios de prestação continuada pagos pelo RGPS.

Parágrafo único. Nos casos em que o RGPS for o regime de origem, os débitos referidos neste artigo poderão ser quitados com títulos públicos federais ou por meio de dação em pagamento de imóveis integrantes do Fundo do Regime Geral de Previdência Social - FRGPS. (Nova redação dada pela PORTARIA MPS Nº 178, DE 07/05/2014).

Dessa forma, em relação à execução do Plano Nacional de Desimobilização, verifica-se que, apesar da baixa execução física observada no exercício, o gestor adotou medidas para reverter essa situação a partir de 2015, por meio da alienação de imóveis do FRGPS para a União, bem como compensação previdenciária, por intermédio da dação de imóveis em pagamentos.

Contudo, comparando-se com o cenário identificado na avaliação das contas de 2012, quando foi constatada a existência de 769 imóveis ocupados irregularmente, verificou-



se que houve um agravamento em 2014, com a identificação de 1.360 imóveis nessa situação.

1.1.2.3 INFORMAÇÃO

Processo de apuração e cobrança administrativa no âmbito do INSS

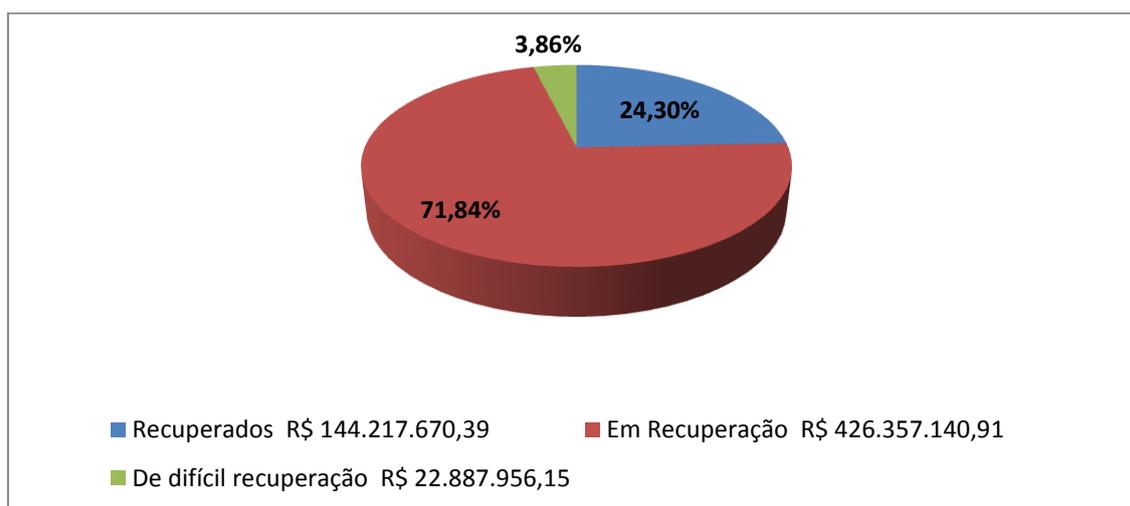
Fato

No que se refere ao atendimento à Recomendação 002, Constatação 045, do Relatório nº 189534/2007, os gestores do INSS apresentaram, como no exercício anterior, um cronograma para conclusão dos trabalhos de análise dos 1.963 procedimentos de cobranças administrativas ainda pendentes, tendo as seguintes **datas-limite** para finalização da apuração, por Superintendência:

Superintendência	Quantidade de processos passíveis de cobrança	Representatividade	Data para conclusão
Sudeste I	104	5,30%	30/11/2015
Sudeste II	1.331	67,80%	31/12/2017
Sul	9	0,46%	31/12/2015
Nordeste	481	24,50%	31/12/2015
Norte/Centro-Oeste	38	1,94%	26/12/2015
Total	1.963	100%	

Conforme se observa na tabela, o maior quantitativo de processos pendentes de análise encontra-se na SR Sudeste II, representando 67,80% do estoque. Para as Gerências vinculadas a esta Unidade, foi acordado como prazo o final do exercício de 2017. Para as demais Gerências, que representam 32,20% do acervo, o prazo de conclusão é de no máximo 31.12.2015.

Como resultado dessas cobranças, foram apurados **R\$ 593.462.767,45**, classificados nas seguintes situações de débito:



Do montante analisado verifica-se que somente 25% do total foram efetivamente recuperados (R\$ 144.217.670,39), 3,86% foi considerado de difícil recuperação e aproximadamente 71% do total ainda não foram recuperados pela Instituição (R\$ 426.357.140,91).

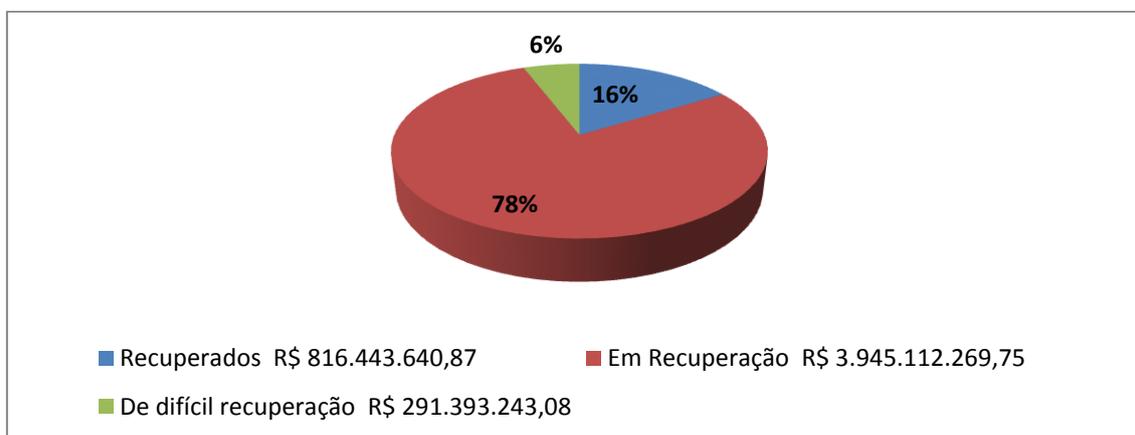


Muitas das medidas que deveriam ter sido adotadas pelo INSS em atendimento às recomendações anteriores desta CGU para normatização interna das atividades de cobrança administrativa e TCE ainda estão pendentes de conclusão, tais como: elaboração e divulgação do Manual de Cobrança Administrativa; implantação do módulo de Cobrança Administrativa e Aplicação de Multas no Sistema Monitor; acompanhamento e cumprimento do cronograma estabelecido nos Termos de Compromisso firmados com as GEX para análise dos procedimentos de cobrança relativos à Recomendação 002 do Relatório nº 189534/2007; implantação do Sistema GRU Cobrança Administrativa; e implantação do Sistema de TCE.

De uma análise mais criteriosa, questiona-se ainda se essas medidas pendentes de conclusão se mostrarão suficientemente eficazes para a análise e o efetivo retorno financeiro aos cofres públicos da grande quantidade de procedimentos de apuração de indícios de irregularidades e de cobranças administrativas pendentes de análise na Autarquia, uma vez que foi evidenciada uma excessiva morosidade no fluxo dos processos, ocasionando assim um represamento na análise dos procedimentos de apuração e cobrança administrativa no órgão.

Ampliando-se a análise para o período de 01.04.2008 (data de implantação do Sistema CMOBEN) até 13.4.2015, a equipe de auditoria identificou a cobrança na esfera administrativa de **401.065** benefícios com indícios de irregularidades, representando um montante apurado de R\$ 5.052.949.153,70, conforme informações prestadas pela Coordenação do MOB (Ofício nº 338/PRES/INSS, de 9/6/2015).

Desse total, já foram ‘recuperados’ R\$ 816.443.640,87 (68.840 processos), estão ‘em fase de recuperação’ R\$ 3.945.112.269,75 (312.714 processos) e foram considerados de ‘difícil recuperação’ R\$ 291.393.243,08 (19.509 processos), conforme ilustrado a seguir:



Ao detalharmos a situação dos 312.714 processos “em recuperação”, foi identificado o seguinte posicionamento:

Situação dos processos	Valor (R\$)	Representatividade
Encaminhado para cobrança judicial	111.483.902,13	2,83%
Encaminhado para inscrição no CADIN	582.568.980,03	14,77%
Encaminhado à PFE para cobrança de espólio	67.994.650,26	1,72%
Encaminhado para a comissão de TCE da GEX	45.078.426,43	1,14%



Situação dos processos	Valor (R\$)	Representatividade
Encaminhado à Polícia Federal para identificação do recebedor	543.602.921,63	13,78%
Débito sobrestado por interposição de recurso	213.856.882,09	5,42%
Débito sobrestado por decisão judicial	111.245.056,85	2,82%
Enviado à SOFC para cobrança ao agente pagador	1.063.593.013,05	26,96%
Em fase de cobrança administrativa	1.148.428.761,50	29,11%
Sobrestado por determinação da PFE	6.857.100,41	0,17%
Prejudicado por não identificação do recebedor	49.181.655,16	1,25%
Sobrestado / valores inferiores a R\$ 10.000,00	646.288,87	0,02%
Sem êxito na cobrança / valores inferiores a R\$ 500,01	574.631,34	0,01%
Total	3.945.112.269,75	100%

Conforme se percebe na tabela acima, as maiores representatividades estão nos processos em fase de cobrança administrativa (29,11%) e nas cobranças relativas a créditos em conta corrente após o óbito do titular do benefício (26,96%).

Com relação aos 19.509 processos “de difícil recuperação”, foi identificada a seguinte classificação:

Situação dos processos	Valor (R\$)	Representatividade
Arquivado por determinação da PFE	26.219.851,84	10,46%
Inexistência de bens a inventariar	72.555.017,22	28,95%
Débito cancelado por decisão judicial	48.695.572,52	19,43%
Débito cancelado por decisão recursal	23.948.351,54	9,56%
Débito Prescrito	119.974.449,96	47,87%
Total	291.393.243,08	100,00%

Questionados sobre o lançamento desses valores em grupos de difícil recuperação, principalmente ao valor lançado em “débito prescrito”, uma vez que, após apurado o prejuízo ao erário o débito torna-se imprescritível (§ 5º art. 37 CF/88), o MOB informou à equipe de auditoria que o lançamento do valor de R\$ 119.974.449,96 na categoria de ‘débito prescrito’ deverá ser revisto, e que provavelmente todos os valores lançados como de ‘difícil recuperação’, à exceção da categoria ‘inexistência de bens a inventariar’, seriam lançados no grupo “em recuperação”.

Realizando tal revisão e configurando o lançamento indevido, o valor dos débitos já apurados considerados “em recuperação” subiria para a quantia de **R\$ 4.163.950.495,61**.

Após análise dos dados fornecidos pelo INSS acerca dos procedimentos de apuração de indícios de irregularidades e dos processos de cobrança administrativa abrangendo o período de 2008 a 2014, verificou-se que o MOB trabalha com procedimentos que envolvem duas fases distintas. A 1ª fase refere-se à apuração dos procedimentos de indícios de irregularidades e, após a constatação da irregularidade e do dano causado ao erário, inicia-se a 2ª fase, relativa à cobrança administrativa.



Questionada sobre o acervo de procedimentos de apuração (1ª fase) e de cobrança administrativa (2ª fase), a Coordenação do MOB do INSS passou a informar, em cada resposta aos questionamentos efetuados, valores distintos envolvendo tanto o acervo como os valores apurados. Na última resposta de 3/6/2015, informou que o MOB possui um acervo de 980.273 procedimentos de **apuração de indícios de irregularidades** (1ª fase) distribuídos entre as Gerências Executivas pendentes de análise, englobando o período de 2008 a 2015.

Considerando a morosidade no atendimento à Recomendação nº 002, Constatação 045, do Relatório 189534/2007, que ainda possui uma pendência de 1.963 processos de cobranças administrativas com datas anteriores a 2006 a serem analisadas (conforme Ofício nº 405/PRES/INSS, de 26/6/2015), e ainda os Termos de Compromisso firmados pelas Superintendências com prazo que se estende até 31/12/2017, juntando-se atualmente o acervo de 980.273 procedimentos de apuração de indícios de irregularidades verificados no período de 2008 a 2015, **há de se questionar a real capacidade operacional do MOB para a realização dos trabalhos de análise e apuração desse acervo e também o gerenciamento do risco envolvendo os prazos prescricionais estabelecidos nos normativos vigentes.**

No que se refere à capacidade operacional do MOB em âmbito institucional e ao quantitativo de procedimentos de apurações de indícios de irregularidades pendentes de análise nas Superintendências, foram apresentadas as seguintes informações (Ofício nº 323/PRES/INSS, de 3/6/2015):

Superintendência	Servidores no MOB	Procedimentos para apuração	Acervo/Servidor MOB
Nordeste	567	291.918	514,85
Norte - Centro-Oeste	296	116.427	393,33
Sudeste I	340	207.244	609,54
Sudeste II	354	204.570	577,88
Sul	314	160.114	509,92
Total	1.871	980.273	523,93

Pelos números apresentados, verifica-se que o INSS possui uma capacidade operacional do MOB da ordem de **1.871** servidores para análise de 980.273 procedimentos de apuração de indícios de irregularidades pendentes de análise (fase anterior à cobrança administrativa).

Acerca do risco de prescrição, cabe esclarecer que a Constituição Federal, no § 5º do art. 37, prevê que *a lei estabelecerá os prazos de prescrição para ilícitos praticados por qualquer agente, servidor ou não, que causem prejuízos ao erário, ressalvadas as respectivas ações de ressarcimento.*

Verifica-se que a Constituição prevê o estabelecimento de prazos prescricionais na legislação ordinária para ilícitos que causem prejuízos ao erário, praticados por servidor ou não, **expressamente ressalvando**, por outro lado, as respectivas ações de ressarcimento, tidas pela doutrina majoritária como **imprescritíveis**.

Acerca do tema, leciona JOSÉ AFONSO DA SILVA (2009, pp. 348-349):



“A prescritibilidade, como forma de perda da exigibilidade de direito, pela inércia de seu titular, é um princípio geral do direito. Não será, pois, de estranhar que ocorram prescrições administrativas sob vários aspectos, quer quanto às pretensões de interessados em face da Administração, quer quanto às desta em face de administrados. Assim é especialmente em relação aos ilícitos administrativos. Se a Administração não toma providências à sua apuração e à responsabilidade do agente, a sua inércia gera a perda de o seu ius perseguendi. É o princípio que consta do art. 37, § 5o, que dispõe: “A lei estabelecerá os prazos de prescrição para ilícitos praticados por qualquer agente, servidor ou não, que causem prejuízo ao erário, ressalvadas as respectivas ações de ressarcimento”. Vê-se, porém, que há uma ressalva ao princípio. Nem tudo prescreverá. Apenas a apuração e punição do ilícito, não, porém, o direito da Administração ao ressarcimento, à indenização, do prejuízo causado ao erário. É uma ressalva constitucional e, pois, inafastável, mas, por certo, destoante dos princípios jurídicos, que não socorrem quem fica inerte (dormientibus no succurrit ius). Deu-se assim à Administração inerte o prêmio da imprescritibilidade na hipótese considerada.” (grifo nosso)

A legislação ordinária, especificamente a lei que regula o processo administrativo no âmbito da Administração Pública Federal (Lei nº 9.784/1999), estabelece o seguinte:

Art. 54. O direito da Administração de anular os atos administrativos de que decorram efeitos favoráveis para os destinatários decai em cinco anos, contados da data em que foram praticados, salvo comprovada má-fé.

(...)

Art. 66. Os prazos começam a correr a partir da data da cientificação oficial, excluindo-se da contagem o dia do começo e incluindo-se o do vencimento.

O INSS estabeleceu, com base na legislação vigente, que a contagem do prazo prescricional, quando não se tratar de fraude (não sujeita ao prazo prescricional), se inicia com a emissão do Despacho de Instauração do procedimento de apuração (1ª fase), conforme consta do Manual de Apuração de Indícios de Irregularidades (Cap. II, Seção IV), a seguir:

Quando não se tratar de fraude, o levantamento dos valores recebidos indevidamente será efetuado retroagindo cinco anos, contados da data do Despacho de Instauração do processo de apuração, incluindo-se os valores recebidos a partir dessa data até a cessação ou suspensão do benefício, atualizado os valores correspondentes a esse período até a data da constituição do crédito, na forma do art. 175 do RPS, aprovado pelo Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999.

(...)



As situações acima são determinadas para identificar o momento inicial que a administração tomou providência acerca da possível irregularidade, competindo a ela apurar e impulsionar o andamento do procedimento, com a finalidade de que eventuais créditos não sejam atingidos pelo instituto da prescrição.

Em se tratando de erro, o marco para retroação da prescrição para levantamento dos valores recebidos indevidamente é de 5 anos, contados a partir da data do Despacho de Instauração.

A instauração do processo de apuração, materializada pelo Despacho de Instauração, gera a suspensão da prescrição a qual durará 5 (cinco) anos. (grifo nosso)

Verifica-se ainda que, caso ocorra a inércia da Administração ao não emitir tempestivamente o Ofício de Defesa após o Despacho de Instauração, ou seja, dentro do quinquênio em que a prescrição se encontra suspensa, o termo inicial da contagem deixará de ser o Despacho de Instauração, passando a retroação a se dar a partir da data de expedição do Ofício de Defesa, reputando-se prescritas as demais parcelas de benefício.

Nesse sentido, cabe ressaltar a importância de priorizar uma atuação tempestiva na Instituição assim que a mesma tomar conhecimento dos indícios de irregularidades, pois a sua atuação intempestiva gera, quando detectado erro na apuração dos indícios de irregularidades, a prescrição de benefícios irregulares, com o conseqüente prejuízo ao erário, o que acarreta a necessidade de apuração de responsabilidade solidária dos servidores envolvidos no processo, conforme estabelece a legislação vigente (art. 1º da IN TCU nº 56/2007):

§ 1º A ausência de adoção das providências mencionadas no caput deste artigo no prazo de 180 (cento e oitenta) dias caracteriza grave infração a norma legal e sujeita a autoridade administrativa federal omissa à responsabilização solidária e às sanções cabíveis.

O gestor informou, por meio do Ofício nº 405/PRES/INSS, de 26/6/2015, que os procedimentos de análise de indícios de irregularidades e os processos pendentes de cobrança administrativa estão contemplados no Plano de Ação 2015 – por intermédio do indicador MOB CGU/TCU, e que “*as metas do Plano de Ação, presentes no Relatório de Gestão são propostas pelos Gerentes das Agências - APS levando em consideração duas análises preliminares: primeiro o cenário contextual das Agências – pessoas, infraestrutura. Outra análise é baseada em referenciais históricos do respectivo indicador, como o resultado apurado no último mês de mensuração, a média “aparada” dos últimos 10 meses (expurgando o maior e menor resultado no período), a meta traçada para dezembro do mesmo exercício, a média “aparada” dos resultados das respectivas Gerências-Executivas, Superintendências e a média nacional. Partindo dessa análise, cada APS realiza suas proposições para o exercício seguinte*” (Despacho 01.001.3/CGPGE, de 12 de maio de 2015).

Porém, na análise realizada pela equipe de auditoria, constatou-se que o indicador não representa a situação que a unidade pretende medir e não reflete os resultados das intervenções efetuadas na gestão. Isso ocorre porque na definição da meta para o indicador não se utiliza toda a demanda cadastrada no sistema CMOBEN e pendente de análise, e sim o quantitativo pactuado no Plano de Ação com os gerentes. Portanto, não é medida a eficácia na relação entre a quantidade de benefícios *cadastrados* no sistema CMOBEN (acervo) e a capacidade operacional das Unidades Descentralizadas.



Assim, observa-se a necessidade de aprimoramento do indicador MOB CGU/TCU, de modo a expressar a realidade das metas propostas pela Instituição no que se refere à análise dos procedimentos de apuração de indícios de irregularidades e dos processos de cobrança administrativa pendentes nas APS e GEX.

Com relação às 206.000 situações identificadas por esta CGU com indícios de irregularidades na concessão e/ou manutenção de benefícios pelas regras vigentes em cada época, apontadas em Notas Técnicas desde o exercício de 2002 (auditorias de dados e cruzamentos da folha de pagamento da Previdência Social com outras bases de dados da Administração Pública Federal), a Autarquia concluiu a análise de 99,85% dos casos, tendo confirmado as irregularidades em 27,65% deles.

Além da cessação de mais de 50 mil benefícios irregulares, o que representa uma economia anual estimada em R\$ 521 milhões, levando-se em consideração o salário mínimo vigente em 2015, foram recuperados mais de R\$ 254 milhões, e estão em fase de cobrança administrativa ou judicial mais de R\$ 792 milhões. Foi ainda considerado de difícil recuperação um total de R\$ 140 milhões, relativo a casos de débitos prescritos, inexistência de bens a inventariar, débitos cancelados por decisão judicial ou recursal, ou a casos arquivados por determinação da Procuradoria Federal Especializada – PFE.

Em 2012, a CGU realizou novos trabalhos de auditoria de dados, tendo constatado novos casos de indícios de irregularidades, seja pela acumulação indevida com espécies incompatíveis ou pela manutenção do benefício após o óbito do titular (Relatório de Contas nº 201315213).

Para os casos de benefícios mantidos após o óbito, o gestor informou que dos 17.391 casos encaminhados com indicativo de óbito, 718 registros estavam duplicados. Dos 16.673 restantes, 368 já estavam cadastrados no Sistema CMOBEN, restando 16.305 benefícios que apresentam, conforme consultas realizadas no SUIBE, as seguintes situações:

- 11.409 benefícios cessados ou suspensos, com a possibilidade de ter havido recebimento indevido de 7.087 benefícios, que foram cadastrados no Sistema CMOBEN para que as Agências da Previdência Social e as Gerências-Executivas promovam a apuração para identificar o recebedor e realizar a cobrança administrativa; e
- 4.896 benefícios para análise, cadastrados no Sistema Monitor Módulo Operacional para que as APS e as GEX realizem as devidas diligências para apuração do óbito.

Para os casos de pares de benefícios incompatíveis, o gestor informou que dos 18.915 casos encaminhados, 2.227 registros são de acumulação permitida como segue abaixo:

Justificativa	Quantidade de pares
Sendo o vínculo do dependente igual a: companheiro com pai/mãe; cônjuge com pai/mãe; filho com filho; e pai/mãe com pai/mãe, não há vedação para acumulação de mais de uma pensão por morte (espécies 21, 23 e 93).	160
Acumulação de auxílio-doença (espécies 31 e 91) com auxílio-acidente (espécie 36 e	1.051



Justificativa	Quantidade de pares
94) permitido, desde que originário de outro acidente ou de outra doença.	
Não há vedação de acumulação de pensão por morte (espécie 01 e 21) com aposentadoria por idade (espécie 41)	04
Pensão por morte (espécie 21) com pensão especial mensal aos dependentes das vítimas fatais de hemodiálise (espécie 89) são acumuláveis (art. 776 da Instrução Normativa nº 77 /PRES/INSS, de 21 de janeiro de 2015).	16
Aposentadoria por idade (espécie 41) com benefício indenizatório a cargo da União (espécie 60) é acumulável (alínea c do inciso XVI do art. 528 da Instrução Normativa nº 77 /PRES/INSS, de 21 de janeiro de 2015).	01
Aposentadoria (espécies 41, 42 e 57) com pensão especial mensal aos dependentes das vítimas fatais de hemodiálise (espécie 89) são acumuláveis (art. 776 da Instrução Normativa nº 77 /PRES/INSS, de 21 de janeiro de 2015).	07
Benefício assistencial (espécies 87 e 88) com pensão especial mensal aos dependentes das vítimas fatais de hemodiálise (espécie 89) são acumuláveis (art. 776 da Instrução Normativa nº 77 /PRES/INSS, de 21 de janeiro de 2015).	02
Benefício assistencial (espécies 11, 12, 30, 40, 87 e 88) com pensão especial (Hansenfase) (espécie 96) são acumuláveis (alínea e do inciso XVI do art. 528 da Instrução Normativa nº 77 /PRES/INSS, de 21 de janeiro de 2015).	986
Total	2.227

Dos 16.688 restantes, 158 são duplicidades, restando 16.530 pares que apresentam, conforme consultas realizadas no SUIBE, as seguintes situações:

- 11.173 pares de benefícios para análise, cadastrados no Sistema Monitor Módulo Operacional para que as APS e as GEX realizem as devidas diligências para apuração; e
- 5.357 pares de benefícios, que foram cadastrados no Sistema CMOBEN para que as Agências da Previdência Social e as Gerências-Executivas promovam a apuração para identificar o recebedor e realizar a cobrança administrativa.

Está inserida no Plano de Ação do INSS de 2015, a análise de 7.087 benefícios cessados por óbito com indicativo de recebimento irregular por determinado período e 4.896 benefícios ainda ativos, onde serão realizados os procedimentos cabíveis para confirmação de óbito e recebimento irregular. Além disso, consta também a apuração de irregularidades para 11.173 pares de benefícios e cobrança para outros 5.357 casos.

Dessa forma, considerando-se o cenário atual identificado pela equipe de auditoria, verifica-se o risco de prescrição de valores a recuperar pelo INSS, em razão da morosidade no processo de apuração e cobrança, o que pode resultar em prejuízos aos cofres públicos.

1.1.2.4 CONSTATAÇÃO

Falhas na gestão do Projeto Portal CNIS SIBE que comprometem a atividade operacional do INSS



Fato

O Novo Modelo de Gestão – NMG foi um plano elaborado em 2003 que definiu um novo modelo operacional para a gestão do INSS. Ele foi viabilizado em um contexto de modernização financiado por programas internacionais cujas fontes de recursos foram o Banco Mundial e o Banco Interamericano. A elaboração do NMG foi produto do trabalho de um grupo de entidades contratadas para essa finalidade, formado por Booz Allen, FIA USP, Ernest Young e ABS.

A modernização tecnológica proposta incluiria investimento em infraestrutura, na utilização de aplicações via web e em sua plena integração em um portal, com foco primordial na gestão de cadastro de segurados e perspectiva de sua utilização em todo o processo de reconhecimento de direito. Estava previsto também um sistema de monitoramento da qualidade dos processos de reconhecimento, revisão e manutenção do direito, da perícia médica, do cadastro de pessoa física e de vínculos e remunerações. Objetivava-se, ainda, significativa redução da burocracia, tendo em vista a utilização de documentos eletrônicos.

Concluída a fase de planejamento, teve início em dezembro de 2004 o Projeto de Implantação do Novo Modelo de Gestão – PINMG, executado até dezembro de 2006. Uma das propostas do PINMG era detalhar os processos priorizados no NMG e subsidiar o desenvolvimento dos sistemas finalísticos e a instrução do processo de contratação de solução para os sistemas de área meio. O Sistema Integrado de Benefícios – SIBE foi idealizado como um projeto para implantar as funcionalidades dos processos de negócios definidos pelo NMG referentes ao reconhecimento de direitos, o que permitiria desativar os sistemas mais antigos.

O desenvolvimento dos sistemas SIBE e CNIS, que inicialmente estava a cargo de uma empresa contratada para atuar como fábrica de software, não ocorreu da forma desejada e foi assumido pela Dataprev em 2007.

A gestão e as especificações para o desenvolvimento dos sistemas SIBE e CNIS haviam sido iniciadas pelas equipes do PINMG, e assim permaneceram até 2006. A partir de 2007 foram assumidas pela Diretoria de Benefícios, que passou a coordenar sua evolução. Quando da contratação da Dataprev para desenvolvimento dos sistemas SIBE e CNIS, o escopo do projeto foi definido:

- Primeira etapa de implantação do Sistema Integrado de Benefícios (SIBE-I), com a implantação do Reconhecimento de Direitos e Recursos (NMG) e a desativação dos sistemas PRISMA, SABI, BENEFweb e parte do SUB até outubro de 2007 (em seguida, reprogramado para fevereiro de 2008);
- Modernização Tecnológica do CNIS com a desativação do respectivo equipamento de grande porte UNISYS até dezembro de 2007;
- Implantação do Contencioso e dos Processos Integradores e de Apoio (NMG) até dezembro de 2008;
- Segunda etapa de implantação do Sistema Integrado de Benefícios (SIBE-II) e implantação do restante das funcionalidades do NMG até fevereiro de 2009.

Ao longo desses anos, a CGU tem realizado trabalhos diversos de acompanhamento da



implantação do projeto e identificado inadequações na gestão do processo de desenvolvimento e produção de sistemas, tendo também evidenciado prejuízos decorrentes das falhas encontradas.

Considerando que quase todos os projetos tinham o prazo de julho de 2010 para entrega dos produtos e o cronograma do CNIS previa o término em setembro de 2009, sem, contudo, vislumbrar-se a sua conclusão por diversos problemas. Nesse sentido, houve replanejamento no cronograma de homologação e implantação, com priorização do desenvolvimento do Benefício por Incapacidade.

Ao final de 2011 e ao longo de 2012 foi realizado teste piloto do SIBE-BPC. Todavia, aquela versão não continha todos os módulos necessários para o atendimento completo do segurado, o que, na prática, obrigava ao uso dos sistemas legados. Mesmo assim foram constatados problemas de desempenho e dificuldade de utilização. A solução foi desenvolver, em 2014, duas novas versões do sistema, de números 3.6 e 4.0, para contemplar mudanças estruturais, de usabilidade e de acessibilidade, além de permitir a substituição integral dos sistemas legados SABI e PRISMA para todos os processos, à exceção do tratamento de ação civil pública.

Com relação ao SIBE-BI, o piloto iniciado em agosto de 2012 foi suspenso três meses depois devido a grande número de erros detectados, tendo sido retomado em dezembro de 2013. Novamente foi detectada necessidade de ajustes em desempenho e estabilidade, e ainda *“restou clara a imediata necessidade de priorização da refatoração das telas, de melhoramento da infraestrutura, da finalização dos módulos reconhecimento do direito (recurso, revisão, judicial, atualização), de forma a atender todo o fluxo do BPC e BI, evitando retorno para os sistemas legados. Esta análise fomentou um processo de reavaliação dos sistemas e redirecionamento para o desenvolvimento de um sistema parametrizado, componentizado e de navegação mais otimizada e intuitiva, doravante denominado Processo Único de Reconhecimento de Direito”*. A nova previsão de entrega para esse produto é outubro de 2015.

A fim de atualizar o panorama geral de implantação dos sistemas idealizados a partir do NMG, o INSS foi questionado ao longo do presente trabalho sobre os produtos em operação, em desenvolvimento e em homologação, tendo-se solicitado a descrição de cada um, a situação atual, a data originalmente prevista para entrada em produção, a data de efetiva entrada em operação e o custo do respectivo sistema.

Os documentos fornecidos não trouxeram todos os dados solicitados, em especial os referentes aos custos envolvidos no projeto. Além disso, embora tenha sido solicitado o cronograma completo de desenvolvimento e implantação dos sistemas, essa informação não foi fornecida. Não se sabe, portanto, quando esse processo de desenvolvimento será concluído e quando os sistemas definitivos estarão operando.

As dificuldades na condução do projeto não são novas. Note-se que na auditoria anual de contas de 2014, referente ao exercício de 2013 (relatório nº 201406276), também haviam sido identificadas falhas na implantação dos módulos do sistema SIBE:

O projeto SIBE, que substituirá os sistemas hoje utilizados para o reconhecimento de direitos, encontra-se atualmente com o módulo referente a Benefícios de Prestação Continuada / Lei Orgânica da Assistência Social – BPC/LOAS implementado. Os módulos restantes, entre os quais os de Benefícios por Incapacidade – BI, Aposentadoria por Idade e Monitor, apesar da previsão de conclusão a partir de 2008,



não foram implementados em razão de inconsistências e atrasos no processo de desenvolvimento dos sistemas, de falhas nos processos de homologação, bem como na realização das implantações piloto.

A esse respeito, cabe ressaltar que a despeito de, após sucessivas revisões de cronogramas ao longo dos anos, o SIBE-BI encontrar-se hoje homologado, do ponto de vista da relação contratual de desenvolvimento de sistemas, a realização de implantações piloto em 3 APS revelou a necessidade de ajustes tanto na questão de desempenho e estabilidade dos sistemas quanto no novo processo de trabalho por eles incorporado, impactando no desempenho do processo de concessão de benefícios. Tais fatos foram considerados fatores impeditivos para a implantação nacional da versão atual do Portal CNIS-SIBE. Assim, está em curso a definição de especificações para a geração de uma nova versão que seja implantável nacionalmente, a ser entregue até nov/2014. Essa solução deve contemplar mudanças estruturais, de usabilidade e de acessibilidade que melhorem a produtividade do atendimento ao segurado. Para atingir este objetivo, optou-se por completar o processo de reconhecimento de direito, concluindo os módulos necessários à substituição integral dos sistemas legados SABI e PRISMA para todos os processos de trabalho, incluindo atualização, judicial, revisão e recurso – exceto para o tratamento de ação civil pública.

Os problemas continuam presentes e, a despeito de todos os recursos humanos e financeiros empregados nas etapas de especificação, homologação, testes e pilotos, nota-se o insucesso na implantação dos sistemas novos e substituição do legado. Como reflexo dessa situação, o INSS não consegue informar qual o custo desse ciclo de desenvolvimento e testes, e, ao continuar a utilizar os sistemas legados, permanece convivendo com todos os problemas de atendimento e prejuízos financeiros já apontados pela CGU em relatórios passados. Veja-se mais um extrato do relatório nº 201406276:

Referente ao grande atraso na implementação do SIBE-BI as causas estão relacionadas principalmente a deficiências na gestão do Plano de Implantação do Novo Modelo de Gestão do INSS – PINMG, aprovado em 2004 pela Resolução nº 8 do Comitê de Gestão Estratégica da Previdência Social – CGEPS. Tais deficiências foram apontadas em trabalhos anteriores desta CGU, sendo que uma das medidas adotadas a partir das constatações de auditoria foi a criação do Comitê Gestor de Implantação dos Sistemas do NMG, instituído pela Portaria Conjunta nº 1/INSS/DATAPREV, de 24.1.2012. Entre as atribuições do referido Comitê está a de deliberar quanto à estratégia de implantação dos sistemas do NMG, sendo, portanto, responsável pelo gerenciamento de todas as ações necessárias à implantação dos novos aplicativos.

Os fatos apontados também têm estreita relação com deficiências na gestão dos projetos e dos contratos celebrados com a Dataprev para o desenvolvimento de sistemas, principalmente no tocante à gestão de demandas. Tais fatos também foram apontados em auditoria realizada no primeiro semestre de 2013, sendo que a maioria das providências relativas às recomendações acordadas encontra-se ainda em andamento, com prazo de conclusão previsto para o final de 2014.

Em razão de se ter observado esse ciclo de insucessos nos testes realizados, versões inacabadas e atrasos, a equipe questionou a Autarquia sobre medidas e padrões de desempenho assumidos pelo INSS ao longo do processo de implantação do Portal CNIS-SIBE relativos a qualidade, escopo, tempo e custo e, ainda, os resultados apurados pelo INSS quanto aos quesitos qualidade, escopo, tempo e custo de



desenvolvimento e implantação dos sistemas que formam o Portal CNIS-SIBE, acompanhados dos respectivos documentos comprobatórios.

Em resposta, o Instituto informou que a sistemática de gestão para os projetos CNIS e SIBE junto à Dataprev seguiu as rotinas vigentes para todas as demandas de desenvolvimento de sistemas, conforme execução dos contratos vigentes nos respectivos períodos. Não havia controle de custos em separado do projeto, as demandas oneravam os serviços de desenvolvimento. As avaliações e aceites seguiam as rotinas de homologação técnica e aprovação. As alterações de escopo implicavam ajustes nos prazos e condições de execução.

Sobre os custos, portanto, o que se sabe são os valores totais pagos à Dataprev pelo INSS ano a ano, desde 2007, quando a empresa assumiu o desenvolvimento dos sistemas derivados do NMG. O contrato do INSS atualmente vigente com a Dataprev, nº 106/2012, tem por objeto “a prestação, pela Dataprev ao INSS, de serviços especializados em *hosting* e *colocation*, suporte e manutenção de sistemas em produção, elaboração, desenvolvimento, implantação e sustentação de projetos e sistemas com uso de Tecnologias da Informação, serviços de comunicação corporativa, apurações e extrações de dados, instrutoria, consultoria e microfilmagem”. Os valores estão no quadro abaixo:

Ano	Valores pagos à Dataprev
2014	R\$ 497.372.747,11
2013	R\$ 484.426.200,37
2012	R\$ 568.643.306,88
2011	R\$ 516.376.603,22
2010	R\$ 523.879.216,12
2009	R\$ 439.094.064,25
2008	R\$ 338.096.409,75
2007	R\$ 373.215.765,27
Total	R\$ 3.741.104.312,97

Fonte: Portal da Transparência

Considerando-se os documentos a que esta equipe teve acesso, pode-se afirmar que não houve avaliação dos impactos financeiros e operacionais das alterações de escopo promovidas ao longo do projeto, que as “rotinas vigentes para todas as demandas de desenvolvimento de sistemas” não têm sido suficientes para garantir a qualidade dos sistemas, que o controle sobre os custos é insuficiente e que não se tem informação sobre existência de compromisso com a finalização do projeto, seja quanto a datas, a valores ou a resultados. Ademais, não há um cronograma com informações mínimas capazes de sinalizar o que está por vir, como os próximos sistemas a serem desenvolvidos, testados e postos em produção, com descrição de suas funcionalidades e as razões para sua implantação, o número de pessoas envolvidas, o custo e as datas de cada etapa do processo. Assim, fica evidenciada a dificuldade dos gestores em levar adiante o projeto.

As despesas com diárias e passagens são um bom exemplo da insuficiência de controles. O INSS optou por viabilizar a presença dos servidores que faziam a especificação do negócio junto à Dataprev, considerando seus conhecimentos, sua facilidade em repassá-los e seu comprometimento com o projeto. Como o treinamento na metodologia de trabalho para especificação dos sistemas demandava certo tempo, a



Autarquia evitava substituir as pessoas que trabalhavam nos projetos, mantendo os mesmos servidores.

Esta equipe, então, solicitou ao INSS informar despesas com pagamento de diárias relativas ao NMG ano a ano (2005 a 2014), discriminando beneficiários, justificativas e produtos gerados. O INSS não dispunha de dados anteriores a 2010. O quadro abaixo sintetiza a resposta enviada, contendo o número de servidores que receberam diárias e fizeram uso de passagens, o maior valor recebido individualmente e os totais gastos ano a ano:

Ano	Despesas com diárias e passagens - NMG	Número de servidores	Maior valor individual
2010	R\$ 2.461.359,30	94	R\$ 43.842,18
2011	R\$ 917.465,90	63	R\$ 64.548,69
2012	R\$ 2.556.622,58	77	R\$ 66.636,59
2013	R\$ 2.029.940,76	67	R\$ 56.968,88
2014	R\$ 1.400.231,92	162	R\$ 45.374,85
2015 (até abril)	R\$ 101.910,89	Sem informação	Sem informação
TOTAL	R\$ 9.467.531,35		

Fonte: Ofício nº 264/GABPRES/INSS, de 07/0/2015, em resposta ao item 2.9 da SA nº 201503396-01.

Complementarmente foi enviada também a informação de que “os deslocamentos realizados no período de 2014/2015 tiveram como principal finalidade as seguintes atividades: homologação da Versão 3.6 do módulo SIBE, homologação da Versão 3.6 do módulo CNIS, especificação da Versão 4.0 do módulo SIBE, especificação da Versão 4.0 do módulo CNIS, homologação da Versão 4.0 do módulo SIBE, homologação da Versão 4.0 do módulo CNIS, avaliação do Portal CNIS (visando a desativação), especificação do módulo SIBE II, especificação da Versão 5.0 do módulo SIBE e especificação da Versão 5.0 do CNIS.”.

Portanto, apesar da realização de despesas nos últimos cinco anos superiores a R\$ 9 milhões somente com deslocamentos para execução das atividades de especificação, homologação e avaliação, os testes piloto não apresentaram resultados satisfatórios, a ponto de não se ter até hoje os novos sistemas SIBE e CNIS operando plenamente. Não foi apresentado a esta equipe nenhum documento que demonstrasse a compatibilidade entre o número de pessoas envolvidas, o custo de seu deslocamento e o trabalho produzido, tampouco a avaliação dos gestores quanto aos resultados alcançados. De modo similar, não há informação quanto ao impacto da ausência desses servidores deslocados em suas unidades de origem.

A coordenação do projeto NMG foi alterada algumas vezes desde 2004. A Portaria INSS/DC nº 16, de 23/12/2004, da Diretoria Colegiada instituiu a Coordenação-Geral do Projeto de Implementação do Novo Modelo de Gestão e atribuiu-lhe o seguinte (*grifos nossos*):

I - gerenciar o Projeto nos moldes do PMI - Project Management Institute, assegurando o seu desenvolvimento dentro dos prazos, qualidade e orçamentos planejados;

II - elaborar relatórios periódicos e posicionar à Diretoria Colegiada quanto ao gerenciamento do Projeto, nos moldes do PMI, abordando, no mínimo, os seguintes itens: prazo, custo, qualidade, riscos e integração;



III - coordenar o Projeto em sua totalidade, incluindo a coordenação das diversas frentes de implementação;

IV - preparar os editais e conduzir os processos de contratação dos recursos tecnológicos. O Departamento de Tecnologia e Informação-DTI, do Ministério da Previdência Social-MPS, deverá participar das definições sempre que houver componentes de Tecnologia Informação e Comunicação - TIC, envolvidos nos objetos contratados;

V - elaborar uma proposta de contratação de serviços da Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência Social-Dataprev, para dar consultoria no desenvolvimento e/ou desenvolver os novos sistemas, bem como suportar o novo ambiente computacional definido no escopo do Projeto;

VI - desenvolver um Plano de Capacitação compatível com o Plano de Gestão de Mudanças conduzido pela Secretaria Executiva, incluindo também o treinamento necessário para que os técnicos da Dataprev possam assumir a manutenção dos novos sistemas;

VII - estabelecer os prazos e o cronograma geral e

VIII - indicar os líderes de frente de implementação de macroprocessos, bem como os líderes de frente de implementação dos projetos de infra-estrutura. (sem grifo no original)

O mesmo normativo constituiu um comitê técnico para o PINMG, nomeou seus integrantes e determinou que eles ficassem disponíveis ao Projeto em tempo integral.

Posteriormente, a Portaria nº 694/INSS/DCPRES, de 22/03/2005, disciplinou a atuação das equipes envolvidas nas atividades de desenvolvimento e implementação de processos do NMG.

Em 28/05/2008 foi publicada a Portaria Conjunta nº 5 /INSS/PRES/DIRBEN/DIRAT/AUDGER, por meio da qual ficou resolvido que:

Art. 1º Caberá à Diretoria de Benefícios a priorização dos projetos, a definição das regras de negócio e a coordenação técnica dos trabalhos.

Art. 2º Caberá à Diretoria de Atendimento avaliar os impactos na rede de atendimento dos novos processos de trabalho e sistemas de informação em cada fase da implantação, assim como os requisitos de integração com os sistemas de gerenciamento de agenda de atendimento, do fluxo de pessoas nas unidades de atendimento e dos serviços prestados por canais remotos de atendimento, propondo os ajustes necessários para a garantia da qualidade dos serviços de atendimento do INSS.

Art. 3º Caberá à Auditoria-Geral avaliar as vulnerabilidades dos processos de trabalho e respectiva infraestrutura e recomendar os ajustes necessários para mitigar os possíveis riscos operacionais decorrentes, assim como definir os requisitos necessários para o controle dos processos de trabalho no que tange ao monitoramento preventivo e preditivo.

Os normativos mais recentes relacionados à gestão do projeto NMG são a Portaria nº 1.046/INSS/PRES, de 22 de setembro de 2009, que define os papéis e responsabilidades das áreas do Instituto nas ações de implantação do Novo Modelo de Gestão e elenca os integrantes de quatro equipes: migração do Sistema Único de Benefícios - SUB, acompanhamento, CNIS e SIBE; a Portaria Conjunta nº 6 INSS/DATAPREV, de 2010, constituindo o Comitê Gestor para implantação dos sistemas do Novo Modelo de Gestão e acompanhamento dos projetos, com apresentação de relatórios ao Gabinete da Presidência do INSS; e a Portaria Conjunta nº 1 /INSS/DATAPREV, de 24 de janeiro de 2012, que revogou a Portaria Conjunta nº 6 INSS/DATAPREV, constituiu Comitê Gestor de Implantação de Sistemas do Novo Modelo de Gestão, e determinou que (art. 7º) “O Comitê Gestor apresentará mensalmente ao Gabinete da Presidência do INSS, relatórios sobre a evolução da implantação do(s) sistema(s) do Novo Modelo de Gestão e procedimentos que visem a minimizar impactos nas unidades de atendimento da



Previdência Social.”

Conforme informações prestadas durante a reunião de início dos trabalhos de auditoria, atualmente o projeto está sendo conduzido por um assessor da presidência. Retoma-se, portanto, a perspectiva de gestão do projeto a partir da designação de um servidor para atuação exclusiva nessa tarefa. Ainda durante os trabalhos foi informado que um novo cronograma seria definido com a Dataprev. Contudo, não foram disponibilizados à equipe os documentos que comprovassem essa atuação.

Observa-se que, ao longo do projeto, foram formalizadas atribuições de responsabilidades e determinação para gerenciamento, controle de prazos, custos, avaliação dos impactos, necessidades, definição de regras, coordenação técnica, atenção à qualidade e riscos e registro em relatórios. Nesse contexto, cabe mencionar que o desdobramento mais recente acerca do acompanhamento do NMG feito pela CGU ocorreu quando da realização da Auditoria Anual de Contas de 2013. Na ocasião, constatou-se que falhas na execução do contrato com a Dataprev estavam impactando as atividades finalísticas do INSS. Diante disso, na reunião de busca conjunta de soluções restou estabelecida a necessidade de ações efetivas, que assegurassem a regularidade do desempenho e a conformidade dos atos de gestão dos responsáveis.

O INSS, então, formou um grupo de trabalho com os objetivos seguintes:

- i) Verificar os procedimentos adotados pelas áreas para regularização das constatações registradas no Relatório de Auditoria Anual de Contas, referente ao exercício de 2013, quais sejam: inadequação do processo de concessão, manutenção e pagamento do benefício de auxílio-doença e comprometimento da qualidade do atendimento aos segurados da Previdência Social;*
- ii) Avaliar a inexistência de elementos identificadores da ocorrência de prejuízo;*
- iii) Indicar ao Presidente do INSS as medidas pertinentes, caso os referidos elementos sejam identificados.*

O grupo produziu um relatório, no qual registrou um histórico ano a ano dos principais fatos relativos ao PINMG. No texto final há alguns indícios de possíveis causas para as dificuldades em executar o projeto. Há menção, por exemplo, da “falta de um gestor exclusivo para os projetos, uma vez que os coordenadores de projetos atuavam simultaneamente no gerenciamento das equipes, nas atividades desenvolvidas pelas mesmas, no cronograma de implementações e, ainda, gerenciavam as atividades rotineiras de suas respectivas pastas, inclusive em conteúdos e suporte às capacitações. Tal acúmulo de funções prejudicava o desempenho dos projetos.”. De fato, observando-se os normativos, vê-se que o gerenciamento do projeto CNIS-SIBE tem sido coletivo, com atribuições distribuídas a diferentes unidades.

O relatório cita também como ponto negativo no desenvolvimento do projeto a falta de um servidor para centralizar a documentação produzida pelo INSS. Todavia, não houve uma avaliação aprofundada das razões que levaram aos custos já incorridos, aos inúmeros atrasos e aos insucessos das diversas versões dos sistemas SIBE e CNIS desenvolvidas, e também dos prejuízos que o atraso no encerramento da operação dos sistemas legados tem trazido ao INSS, tanto financeiros quanto de eficiência



operacional. O referido relatório trouxe a conclusão de que não há que se falar em responsabilização pelos insucessos e atrasos ocorridos, tendo atribuído a não conclusão dos sistemas nos prazos acordados a alterações de prioridades e de legislação ocorridas ao longo do tempo.

Importante destacar, ainda, que o descumprimento dos cronogramas acordados para a implantação do Portal CNIS SIBE acarreta prejuízos aos serviços prestados pela Autarquia, tendo em vista os problemas dos atuais sistemas de concessão de benefícios, que por suas deficiências tornam constantes as ocorrências de pagamento indevido de benefícios.

Nesse sentido, por meio de auditorias de dados realizadas entre 2002 e 2010, esta CGU constatou indícios de irregularidades no pagamento de benefícios, resultando na confirmação da inadequação para 56.815 mil benefícios, o que representa um prejuízo já apurado pelo INSS de aproximadamente R\$ 1,2 bilhão⁶.

A esse respeito destaca-se a não implantação no Portal CNIS SIBE do módulo “Monitor da Qualidade”, que permitiria o monitoramento da qualidade das informações registradas nos bancos de dados institucionais, possibilitando o tratamento em tempo hábil das inconsistências que viessem a ser identificadas em qualquer fase do processo.

Assim, na ausência de sistemas que garantam confiabilidade ao processo, e de ferramentas de controle adequadas, ao invés de atuar preventivamente, o gestor adota uma sistemática de apuração de inconsistências *a posteriori*, o que resulta, inclusive, na prescrição de benefícios irregulares, com o conseqüente prejuízo ao erário.

Por fim, no que tange à metodologia de gestão de projetos, verifica-se que a Autarquia possui, em sua estrutura, a Divisão de Gerenciamento de Projetos vinculada à Coordenação-Geral de Planejamento e Gestão Estratégica. A citada Divisão possui a atribuição de acompanhar, do ponto de vista gerencial, o portfólio de projetos do INSS.

Nesse sentido, a Autarquia desenvolveu o Sistema de Gestão de Programas e Projetos (SGPP) e publicou a Resolução PRES/INSS nº 275 de 01.03.2013, a qual cita:

“Art. 1º Ficam aprovados o Manual e a utilização do Sistema de Gestão de Programas e Projetos – SGPP, no âmbito do INSS.”

Ademais, por meio do Memorando-Circular CGPGE/INSS nº 02 de 11.03.2013, a Autarquia orientou os Gerentes de Projetos a utilizar o sistema SGPP:

“Considerando a publicação da Resolução nº 275/PRES/INSS, que aprovou o Manual e a utilização do Sistema de Gerenciamento de Programas e Projetos no INSS – SGPP lembramos a todos os gestores e responsáveis por programas/projetos constantes do Plano de Ação 2013, aprovado pela Resolução nº 272/PRES/INSS, da necessidade de atualizá-los no SGPP.”

A despeito da existência de uma área específica de projetos na estrutura do INSS, verifica-se que o principal projeto do Portfólio de TI do Instituto, o Portal CNIS SIBE, não está sendo gerenciado de maneira eficiente, apresentando problemas com relação a escopo, cronogramas e controle de custos, o que evidencia a deficiência em relação ao gerenciamento de projetos no âmbito da Autarquia.

⁶ Fonte: Item 1.1.1.3 do Relatório de Auditoria nº 201305680, referente à avaliação da prestação de contas do exercício de 2012; e item 1.1.1.2 do Relatório de Auditoria nº 201406276, referente à avaliação da prestação de contas do exercício de 2013.



Causa

As ocorrências anteriormente descritas possuem multiplicidade de causas, envolvendo vários atores. Nesse sentido, destacam-se as deficiências identificadas na Gestão de Projetos e na Governança e Gestão de Contratos de Tecnologia da Informação no âmbito da entidade, em especial o contrato nº 106/2012, firmado entre o INSS e a Dataprev. As referidas deficiências são determinantes para os atrasos significativos e sistemáticos na execução do projeto Portal CNIS SIBE, sistema de fundamental importância na solução das fragilidades existentes nos atuais sistemas corporativos da entidade.

Assim, verifica-se que o gestor, ao não estruturar adequadamente sua Divisão de Gerenciamento de Projetos, bem como ao não garantir a implantação de instrumentos que assegurassem melhorias no processo de governança de TI, a exemplo do aprimoramento no processo de gestão de demandas e no acordo de nível de serviço, deixou de adotar medidas que poderiam reduzir/eliminar os fatos descritos.

Nesse sentido, observa-se que os fatos têm relação com várias áreas do Instituto, cada qual com suas responsabilidades sobre parte do processo. De acordo com o Regimento Interno do INSS, compete à Diretoria de Benefícios – DIRBEN gerenciar as bases dos dados dos segurados, com vistas ao reconhecimento automático do direito; gerenciar, normatizar, orientar e uniformizar os procedimentos de administração de informações de segurados, reconhecimento inicial, manutenção, recurso e revisão de direitos ao recebimento de benefícios previdenciários e assistenciais e monitoramento da operacionalização dos benefícios; estabelecer diretrizes gerais para o desenvolvimento de planos, programas e metas relativos a essas atividades; e desenvolver estudos voltados para o aperfeiçoamento dos mecanismos de reconhecimento de direito ao recebimento de benefícios.

A Diretoria de Atendimento – DIRAT é responsável por assegurar a qualidade dos serviços prestados aos usuários; padronizar os procedimentos da rede de atendimento; supervisionar os serviços de modernização, suporte e manutenção de informática à rede de atendimento; e autorizar a implantação e supervisionar a utilização e modernização dos Sistemas Corporativos nas unidades de atendimento.

Ainda, a Coordenação-Geral de Tecnologia da Informação – CGTI tem a responsabilidade de assegurar a disponibilidade de recursos tecnológicos necessários aos serviços previdenciários e assistenciais prestados aos usuários; gerenciar planos, programas e ações relativos à tecnologia da informação, no âmbito do INSS, em articulação com o MPS e com a Dataprev, de acordo com as diretrizes de modernização da Previdência Social; e de coordenar e supervisionar, em articulação com as áreas, a implantação, utilização e modernização dos sistemas corporativos.

Manifestação da Unidade Examinada

Instado a se manifestar (Solicitação de Auditoria nº 201503396-24) sobre a avaliação do Projeto CNIS-SIBE realizada pela CGU a partir das respostas recebidas durante a execução da presente Auditoria Anual de Contas, o INSS informou (Ofício nº 406/PRES/INSS, de 26/06/2015) que mudou em 2014 sua estratégia de desenvolvimento de novos sistemas em decorrência da “*necessidade de ajustar processo de planejamento, especificação e homologação dos sistemas, a necessidade de dar celeridade ao processo de migração do sistema legado e a necessidade de garantir*



a melhoria no fluxo de trabalho nas unidades de atendimento. As constatações obtidas a partir da realização dos pilotos nas agências tornaram essas questões ainda mais evidentes.”

A Autarquia também registrou que:

“As Diretorias estão empenhadas em desenhar soluções que oportunizem mais recursos e segurança aos servidores que atuam nas agências, entregando produtos cada vez mais intuitivos, ágeis e integrados, como o Portal do Atendimento que será integrado ao Portal CNIS SIBE, possibilitando, dentre outros, por exemplo, a autenticação unificada (single sign-on), eliminando a necessidade de autenticação em cada sistema como ocorre atualmente com os sistemas legados.

A implantação das versões 3.6 e 4.0 do Portal CNIS-SIBE ratifica que houve um avanço. Especificamente quanto à substituição do legado, destacamos que já está acontecendo. A implantação do Portal CNIS-SIBE já permitiu a desativação do sistema CADPF (totalmente desativado em setembro de 2014) e a versão 4.0 do módulo CNIS possibilitou o início da desativação do Sistema CNISVR, medida imprescindível para a melhoria da estabilidade dos sistemas e para que se garanta, tanto para os segurados quanto para os servidores, um processo de reconhecimento célere e seguro. A desativação do CNISVR foi iniciada de forma assistida, confirmando que é possível promover a descontinuidade de mais um sistema legado.

(...)

O grande desafio, agora, é reformular a documentação original dos projetos que se encontrava separada e nesse momento integrá-la em um único programa que reflita, necessariamente, a ideia de "visão de processo". As áreas envolvidas estão, neste momento, adaptando essa visão à documentação, de acordo com a metodologia institucionalizada (disposta na Resolução/INSS/PRES nº 125/2010).

(...)

Além desse grande desafio, no início de 2015 foi nomeado um Assessor da Presidência com a incumbência de coordenar o gerenciamento dos Projetos: Portal do Atendimento (sob responsabilidade da Diretoria de Atendimento) e CNIS-SIBE (sob responsabilidade da Diretoria de Benefícios), convalidando o objetivo de orçar a visão de processos.”

Análise do Controle Interno

A avaliação global das implicações e dos resultados da implantação do Novo Modelo de Gestão do INSS e de seu desdobramento no Projeto CNIS-SIBE nos últimos 10 anos, partiu de questões elementares: quais eram os objetivos, quais as metas e métricas, quantas pessoas estavam envolvidas, qual o custo total e quais os produtos gerados e os resultados alcançados.

Todavia, apesar das diversas solicitações de auditoria, das interlocuções com os gestores e de todos os trabalhos anteriores realizados desde 2004, dos problemas evidenciados e das recomendações feitas pela CGU, não há elementos que permitam responder àquelas questões.

Nesse sentido, cabe lembrar algumas das recomendações feitas pela CGU ao INSS relativas ao tema em tela nos últimos anos:

Exercício: 2011 - Relatório nº: 201203153



Que o INSS implante uma estrutura efetiva de gerenciamento de projetos dotando-a de ferramentas adequadas para o desempenho de suas atividades, bem como defina ferramentas e procedimentos de controle e priorização das demandas de desenvolvimento e manutenção de sistemas.

Exercício: 2012 - Relatório nº: 201305680

Monitore e adote medidas corretivas visando adequar os serviços contratuais prestados pela Dataprev, relacionados ao desenvolvimento de sistemas, aos padrões de qualidade, tempestividade e conformidade definidos pelo INSS.

Elabore, aprove e adite ao Contrato nº 106/2012 um Acordo de Nível de Serviço de Desempenho com as métricas adequadas à mensuração deste critério de eficiência, estabelecendo sanções no caso de descumprimento.

Estabelecer critérios efetivos para a priorização de demandas, de forma que possam ser definidos, entre outros aspectos: os benefícios esperados ao negócio do INSS; o nível de esforço a ser despendido para a realização da demanda; a importância estratégica da solicitação; o risco de não implementação do projeto; e a necessidade de investimento, em termos de custo financeiro e de tempo, para execução da demanda.

Proceder à revisão das regras de negócios atualmente utilizadas e a serem implementadas no módulo do SIBE - Sistema Monitor, denominado "Monitor da Qualidade" para verificação da adequabilidade dos registros, de forma a contemplar, dentre outras, as trilhas aplicadas pelos agentes de controle internos e externos no processo de cruzamento de dados.

Exercício: 2013 - Relatório nº: 201406276

Estabelecer um cronograma detalhado de implantação do Portal CNIS-SIBE, contemplando, inclusive, responsáveis e eventuais priorizações de regiões geográficas, com o compromisso de cumprimento de tal instrumento pela Dataprev, e monitorar sua execução.

Conclui-se que a situação atual do Projeto CNIS-SIBE, conforme descrito neste relatório, é, em grande parte, consequência da não adoção das medidas recomendadas por esta CGU em auditorias anteriores.

Por fim, cumpre registrar que, com as informações disponíveis, não é possível avaliar a adequabilidade dos custos incorridos ou futuros. Nesse sentido, não foram fornecidas evidências capazes de compatibilizar os gastos com passagens e diárias e os resultados dos sistemas especificados e homologados, bem como individualizar os gastos com desenvolvimento do sistema Portal CNIS SIBE. Além disso, não se sabe quando o Projeto estará finalizado, nem quando os sistemas legados serão desativados, pois não há um cronograma detalhado e completo.

Portanto, constata-se que, em que pesem o tempo decorrido desde o início do projeto, a formação de grupos específicos para sua gestão, com atribuições formalmente instituídas, bem como a elaboração de cronogramas e a realização de pilotos, o sistema não foi concluído. Assim, apesar das medidas adotadas pelo gestor ao longo dos anos e das recomendações formuladas por esta CGU sobre o assunto, verifica-se que não há



garantias de quando o projeto será finalizado, situação esta que impacta diretamente no alcance dos objetivos institucionais da Autarquia.

Recomendações:

Recomendação 1: Implantar uma estrutura efetiva de gerenciamento de projetos dotando-a de infraestrutura logística e de recursos humanos suficientes para o desempenho de suas atribuições, inserindo-a em todos os projetos relevantes conduzidos no âmbito da Autarquia, em especial o Projeto Portal CNIS SIBE.

Recomendação 2: Definir um cronograma completo de desenvolvimento e implantação dos sistemas, contemplando medidas e padrões de desempenho relativos a qualidade, escopo, tempo e custo, com o comprometimento formal dos níveis estratégicos do INSS e da Dataprev de finalização do projeto no prazo acordado entre as partes.

Recomendação 3: Estabelecer critérios efetivos para a priorização de demandas, de forma que possam ser definidos, entre outros aspectos: os benefícios esperados ao negócio do INSS; o nível de esforço a ser despendido para a realização da demanda; a importância estratégica da solicitação; o risco de não implantação do projeto; e a necessidade de investimento, em termos de custo financeiro e de tempo, para execução da demanda.

1.1.3 SISTEMA DE INFORMAÇÕES OPERACIONAIS

1.1.3.1 INFORMAÇÃO

Avaliação da execução do Contrato n° 106/2012

Fato

O Contrato n° 106/2012, celebrado entre o INSS e a Dataprev, tem como objeto a hospedagem e a sustentação dos sistemas finalísticos da Autarquia, o desenvolvimento de sistemas novos, as adaptações evolutivas e corretivas nos sistemas existentes, além de serviços de TI sob demanda. Os serviços específicos a cada área do INSS são faturados mensalmente e se encontram discriminados na tabela abaixo:

Área	Serviço	Métrica de faturamento	Valor mensal estimado (R\$)
Procuradoria Federal Especializada - PFE	Serviço do Contencioso	Taxa mensal	219.083,58
Diretoria de Benefícios - DIRBEN	Serviço de Gestão de Benefícios Previdenciários	Créditos gerados	26.040.664,98
	Serviço Gestão de BPC - Invalidez e Deficientes/Nacional	Créditos gerados	2.217.908,88
	Serviço Gestão de BPC - Idade e Idosos/Nacional	Créditos gerados	1.802.368,26
	Serviço de Processamento de Dados de Benefícios de Legislação Especial - EPU	Créditos gerados	81.900,72
Coordenação Geral de Tecnologia da Informação - CGTI	Serviço de Gestão da Base de Conhecimento da Previdência Social	Quantidade de meses de informação sobre benefícios emitidos	400.749,44
Coordenação Geral de Administração de Informações de Segurados - CGAIS	Serviço do Portal CNIS	Milheiro Cadastro PF e PJ	11.412.185,00
	Serviço do Portal SIRC	Taxa mensal	555.296,78
Diretoria de Atendimento - DIRAT	Serviço de Apoio ao Gerenciamento do Atendimento	Senhas emitidas	80.650,16
	Serviço de Apoio ao Agendamento do Atendimento	Agendamentos marcados	941.284,08
	Serviço de Indicadores de Atendimento	Milheiros de registro na base	95.536,84



Área	Serviço	Métrica de faturamento	Valor mensal estimado (R\$)
	Serviço de Monitoramento e Acompanhamento do Atendimento PrevCidade	Manifestação de interesse	47.833,82
	Serviço do Atendimento - Agência Eletrônica	Disponibilidade	73.728,81
Diretoria de Saúde do Trabalhador - DIRSAT	SABI - Gestão	Milheiros de registro na base	342.024,03
	REVAS Gerencial	Créditos gerados	95.385,78
	Reabilitação Profissional	Registros na base	167.360,58
	Médico Pericial	Exames processados	365.700,00
	REVBPC	Benefícios revistos na base	164.764,89
Coordenação Geral de Recursos Logísticos - CGRL	Serviço de Apoio aos Sistemas de Logística	Taxa mensal	518.333,03
	Serviço de Gestão, Controle e Acompanhamento do Protocolo do INSS	Taxa mensal	323.227,85
Coordenação Geral de Orçamento, Finanças e Contabilidade - CGOFC	Serviço de Apoio à Gestão Previdenciária	Milheiros de benefícios provisionados	784.898,00
Corregedoria Geral do INSS	Serviço de Apoio à Corregedoria	Corregedorias atendidas	219.639,96
Diretoria de Gestão de Pessoas	Serviço de Apoio à Gestão de Pessoas	Milheiros de fichas de avaliação	168.093,36
	Sistema de Treinamento e Desenvolvimento de RH	Projeto mantido	128.560,10
	Ambiente Virtual de Aprendizagem do INSS - AVAI	Taxa mensal	261.315,24
	Sistema de Gerenciamento do Programa de Educação Previdenciária - SPEP	Ações mantidas na base	126.152,00
Total			47.634.646,17

Além destes, estão previstos no Contrato, serviços sob demanda, quais sejam:

- Administração de equipamentos;
- Serviço de mensageria;
- Assinatura de acesso remoto a intranet;
- Interligação das redes da previdência e AGU;
- Desenvolvimento e manutenção de sistemas;
- Consultoria, suporte técnico e instrutoria em TIC;
- Extração, tratamento de informações e apuração especial;
- Hospedagem de equipamentos;
- Hospedagem de páginas Web;
- Impressão de produtos da Previdência Social;
- Acesso aos sistemas estruturadores;
- Microfilmagem eletrônica;
- Guarda do acervo de microformas dos documentos microfilmados;
- Microfilmagem - Atendimento a consultas ao acervo de microformas; e
- Servidor de arquivos corporativos.

A tabela a seguir apresenta os valores empenhados e pagos pelo INSS à Dataprev desde o início de vigência do contrato.

Exercício	Valor Pago (R\$)
2012	529.108.862,51
2013	473.542.479,88
2014	450.196.718,84
Total	1.452.848.061,23



Nas auditorias de contas dos exercícios de 2012 e 2013, consubstanciadas nos Relatórios de Auditoria nº 201305680 e 201406276, foram evidenciadas fragilidades na gestão, corroborados por inconsistências no planejamento da contratação, que impactaram negativamente a gestão, tais como:

- a) Inadequação do **Acordo de Nível de Serviço de Desempenho** pactuado, em razão da ausência de métricas adequadas à mensuração de critérios de eficiência, que estabelecessem sanções no caso de descumprimento;
- b) Ausência de um **Plano de Continuidade de Negócios e da Avaliação de Riscos**;
- c) Ausência de ferramentas próprias de controle que possibilitassem a **gestão sobre os incidentes** ocorridos na prestação dos serviços afetos ao contrato;
- d) Ausência de critérios efetivos para a **priorização de demandas**, de forma que pudessem ser definidos, entre outros aspectos: os benefícios esperados ao negócio do INSS; o nível de esforço a ser despendido para a realização da demanda; a importância estratégica da solicitação; o risco de não implementação do projeto; e a necessidade de investimento, em termos de custo financeiro e de tempo, para execução da demanda.
- e) Ausência de ações de **capacitação aos gestores do contrato**;
- f) Ausência de **acesso ao modelo de dados e à base de dados**, de sua propriedade, e mantida pela Dataprev, para a realização de consultas;
- g) Inconsistências nas **Ordens de Serviço** referentes à prestação de serviços de Suporte Técnico realizados no período de fevereiro de 2012 a fevereiro de 2013; e
- h) Atrasos na **entrega de produtos** relacionados ao desenvolvimento de sistemas, sem a aplicação de quaisquer penalidades contratuais.

A partir das inadequações identificadas, foram apresentadas recomendações com o intuito de sanar as fragilidades detectadas. A seguir são analisados os desdobramentos desses apontamentos, bem como as medidas adotadas pelo gestor para sua solução.

A **reformulação do ANS**, contemplando uma efetiva melhoria na mensuração da qualidade dos serviços, está diretamente vinculada à criação de instrumentos de mensuração e avaliação dos serviços.

Verificou-se que o contrato definiu que os níveis mínimos de serviço deveriam possuir como métricas de qualidade, entre outras, a disponibilidade e o desempenho. Entretanto, observou-se que somente a mensuração da disponibilidade dos sistemas é aferida. A análise do desempenho dos mesmos, apesar de prevista no contrato, ainda não está sendo aferida. Assim, a não medição do desempenho impacta diretamente na satisfação dos usuários dos sistemas informatizados, fazendo com que a simples informação de disponibilidade dos sistemas não seja suficiente para refletir a qualidade do serviço prestado pela Dataprev ao INSS, pois incidentes como instabilidade e lentidão dos sistemas também prejudicam a atividade fim.

Também é de se destacar a inadequabilidade da atual métrica de apuração dos índices do ANS, haja vista o fato de que avaliar a disponibilidade dos sistemas em 50 APS tem uma representatividade inferior a 5% do total de agências do país.

Sobre a questão, foi instituído Grupo de Trabalho – GT, por meio da Portaria nº 1.186/2014, com vistas ao aditamento do Contrato, estabelecendo um Acordo de Nível



de Serviço de Desempenho com as métricas adequadas à mensuração da disponibilidade e desempenho dos sistemas.

Por meio da resposta à SA nº 201503396-01, encaminhada através do Ofício nº 195/GABPRES/INSS, de 27.4.2015, o gestor informou que o GT concluiu os trabalhos referentes às etapas de avaliação dos serviços em uso (excetuando-se os serviços de sistemas de benefícios, que se encontra em fase de consolidação dos dados pela Dataprev para subsidiar a avaliação) e de mapeamento de novos serviços. Em contrapartida, encontram-se na fase inicial dos trabalhos as etapas de definição dos serviços estratégicos (adequação ao previsto na IN SLTI nº 04) e reavaliação dos serviços do contrato e proposta de ajustes.

Neste mesmo contexto, o Instituto está promovendo a contratação de um serviço de monitoramento das redes lógicas das unidades da Autarquia, visando melhor subsidiar a avaliação da qualidade dos serviços prestados pela contratada. Todos os estudos para a implantação da solução já estão prontos e a contratação aguarda disponibilidade orçamentária.

Assim, embora tenha sido constituído um Grupo de Trabalho para tratamento da questão, permanecem as inadequações observadas no Acordo de Níveis de Serviços pactuado entre o INSS e a Dataprev em 2012.

Quanto à implantação de um **Plano de Continuidade de Negócios e da Avaliação de Riscos**, de acordo com informações do gestor, encaminhadas através do Ofício nº 195/GABPRES/INSS, de 27.4.2015, encontram-se sobrestados em função de restrições financeiras verificadas na Dataprev, que tem implicado no repasse dos valores pelos serviços prestados em um volume abaixo do faturado, impedindo a conclusão dos investimentos necessários.

Em que pesem as informações prestadas pelo gestor, a situação descrita não foi identificada nos pagamentos referentes ao mês de janeiro de 2014. Dessa forma, verifica-se que não há nenhuma providência em andamento para solucionar o risco de descontinuidade do negócio no âmbito do INSS.

Quanto à ferramenta para **gestão de incidentes**, o gestor alegou que a contratação do serviço de gerenciamento de rede contribuirá para a solução do problema.

Ademais, informou que a Dataprev não logrou êxito na implantação e disponibilização ao INSS de ferramenta para consulta que permitisse apuração das ocorrências de incidentes em seu ambiente produtivo.

Assim, verifica-se que não houve avanços no que se refere à melhoria no processo de gestão de incidentes.

A **priorização das demandas** foi estabelecida no PDTI. Está em avaliação pelo Comitê de TI e Segurança do INSS a aplicação de critérios complementares de priorização e sua inclusão na ferramenta de gerenciamento de demandas. Em resposta à SA nº 201503396-05, encaminhada através do Ofício nº 284/PRES/INSS, de 15.5.2015, o gestor informou que a priorização é definida no planejamento entre Dataprev e as áreas de negócio do INSS, no qual são estabelecidas as prioridades para atendimento de acordo com as necessidades do INSS. O planejamento é efetuado para se desenvolver no decorrer do período de um ano, podendo sofrer mudanças e/ou ajustes para melhor



atender à Autarquia, principalmente pela ocorrência de fatos supervenientes como, por exemplo, a edição de uma lei ou normativo.

Em amostra da execução de 2014, percebeu-se que a inadequação da gestão de demandas feitas à Dataprev persiste. Foi verificada a necessidade de melhorias na ferramenta Clarity, além da necessidade de sua correta utilização pelos gestores do INSS e Dataprev, a fim de dar transparência e controle do fluxo dos processos que envolvem as demandas por desenvolvimento de funcionalidades, adaptações e correções nos sistemas.

É importante frisar a importância da adoção de critérios de priorização das demandas em nível institucional, uma vez que o planejamento direto entre Dataprev e as áreas de negócio eleva o risco de atrasos em projetos de maior relevância para a Autarquia.

Assim, verifica-se que não houve avanços no que se refere à melhoria no processo de priorização das demandas.

Em relação às **ações de capacitação**, foi realizada reunião técnica com todos os gestores e cogestores do contrato. Complementarmente, foram ajustadas diversas rotinas visando maior eficácia em suas atividades. A CGU participou do referido evento em Brasília e São Paulo.

Apesar das ações pontuais, foi identificada a necessidade de capacitação para uso da ferramenta de gestão de demandas Clarity.

O **acesso às bases de dados** mantidas pela Dataprev também está previsto no PDTI do INSS. Foram identificados pagamentos por serviços vinculados a consultas a bases de dados que geravam despesas de cerca de R\$ 1,5 milhão por ano, e que poderiam ser evitadas com a introdução de uma ferramenta por meio da qual o próprio INSS extraísse os dados, de acordo com suas necessidades.

Destaca-se que em janeiro de 2014, os seguintes serviços referentes ao acesso de bases de dados foram faturados:

Serviço Faturado	Quantidade	Valor (R\$)
Extração BI - Tipo 1	1,00	2.674,18
RAE - Tipo 1	1,00	3.168,54
Tratamento BI - Tipo 2	1,00	7.974,42
Total Geral	3,00	13.817,14

Por meio da resposta à SA nº 201503396-1, encaminhada através do Ofício nº 195/GABPRES/INSS, o gestor informou que estão em fase de criação bases de dados gerenciais na Dataprev para acesso de servidores do INSS. O processo está sendo viabilizado na medida em que os projetos de Sistemas Estratégicos Gerenciais da Dataprev são disponibilizados, conforme previsto no PDTI.

A despeito das informações do gestor, não foi informado o cronograma para implantação dessas bases gerenciais e nem evidenciada documentação que formalize este compromisso.

Acerca da **revisão das Ordens de Serviço** referentes à prestação de serviços de suporte



técnico prestados pela Dataprev ao INSS, no período de fevereiro de 2012 a fevereiro de 2013, o gestor aplicou glosa de R\$ 16.382,32 (dezesseis mil, trezentos e oitenta e dois reais, e trinta e dois centavos) referentes a 4.675 Ordens de Serviço faturadas irregularmente.

A CGTI, complementarmente, emitiu o Memorando-Circular nº 03/2013/CGTI/INSS, a fim de normatizar os procedimentos relacionados a esse tipo de demanda, contemplando orientações acerca do preenchimento e atesto das Ordens de Serviço. Posteriormente foi publicado o Memorando-Circular nº 09/2014/CGTI/INSS com o aperfeiçoamento da norma anterior. Em dois eventos, realizados em agosto de 2013 nas cidades de Brasília e São Paulo, a CGTI orientou os cogestores quanto à fiscalização do contrato nº 106/2012.

Dessa forma, observa-se que o gestor adotou as medidas necessárias sobre essa questão.

Quanto à realização de levantamento das **ocorrências de atrasos e descumprimentos de prazos no desenvolvimento de sistemas pela Dataprev** e aplicação das penalidades contratuais previstas, o gestor encaminhou documentação evidenciando a aplicação de multa contratual pelo não cumprimento dos prazos estabelecidos para a entrega de produtos relacionados ao sistema de compensação previdenciária.

Conforme se observa, foram adotadas medidas para regularizar as inconsistências pontuais identificadas.

Visando testar a situação atual da execução do contrato, a equipe de auditoria selecionou para análise os pagamentos realizados em janeiro de 2014.

A partir da análise dos documentos relativos à execução do contrato no referido mês, verificou-se a seguinte situação:

Serviço Faturado	Quantidade	Valor (R\$)	A RAS foi apresentada até o dia 20 de janeiro (§2º)	Constam os documentos comprobatórios dos serviços faturados (§ 11º)	Constam os demais documentos exigidos no contrato (Cláusula 11a)
Acesso aos sistemas estruturadores	2.757,00	24.813,00	SIM	NÃO	SIM
Acesso remoto à intranet	1.183,00	33.892,95	SIM	NÃO	SIM
Administração de equipamentos	72.243,00	782.391,69	SIM	NÃO	SIM
Ambiente Virtual de Aprendizagem do INSS	1,00	261.315,24	SIM	SIM	SIM
Consultoria em ambientes de TIC da previdência	96,00	20.042,88	SIM	NÃO	SIM
Desenvolvimento e manutenção de sistemas	505,30	474.623,24	SIM	NÃO	SIM
Extração BI - Tipo 1	1,00	2.674,18	SIM	SIM	SIM
Guarda acervo microformas	137.713,00	698.204,91	SIM	SIM	SIM
Hospedagem de equipamentos - Nível 1.1	2,00	8.232,34	SIM	SIM	SIM
Hospedagem de equipamentos - Nível 2	1,00	3.296,66	SIM	SIM	SIM
Hospedagem de páginas na WEB - Nível 0	22,00	11.195,80	SIM	SIM	SIM
Hospedagem de páginas na WEB - Nível 1	2,00	2.035,60	SIM	SIM	SIM
Interligação das redes da previdência e AGU	1,00	1.689,18	SIM	SIM	SIM
Médico pericial	5.000,00	365.700,00	SIM	SIM	SIM
Microfilmagens	130,00	13.561,60	SIM	SIM	SIM



Serviço Faturado	Quantidade	Valor (R\$)	A RAS foi apresentada até o dia 20 de janeiro (§2º)	Constam os documentos comprobatórios dos serviços faturados (§ 11º)	Constam os demais documentos exigidos no contrato (Cláusula 11a)
RAE - Tipo 1	1,00	3.168,54	SIM	SIM	SIM
Reabilitação profissional	313.722,00	185.095,98	SIM	SIM	SIM
REVAS Gerencial	681.327,00	95.385,78	SIM	SIM	SIM
REVBPC	1.830.721,00	164.764,89	SIM	SIM	SIM
SABI Gestão - Módulo de informações gerenciais	1.737.051,00	399.521,73	SIM	SIM	SIM
Serviço de apoio à corregedoria	9,00	219.639,96	SIM	SIM	SIM
Serviço de apoio à gestão de pessoas	388,00	138.178,44	SIM	SIM	SIM
Serviço de apoio à gestão financeira previdenciária	32.001,72	831.724,60	SIM	SIM	SIM
Serviço de apoio ao agendamento do atendimento	484.980,00	640.173,60	SIM	SIM	SIM
Serviço de apoio ao gerenciamento do atendimento	1.008.127,00	80.650,16	SIM	SIM	SIM
Serviço de apoio aos sistemas de logística	1,00	518.333,03	SIM	SIM	SIM
Serviço de gestão controle e acompanhamento do protocolo	1,00	323.227,85	SIM	SIM	SIM
Serviço de gestão da base de conhecimento da previdência social	216,00	441.642,24	SIM	SIM	SIM
Serviço de gestão de benefícios previdenciários	26.925.770,00	26.656.512,30	SIM	SIM	SIM
Serviço de gestão de BPC - Idade e idosos	1.868.247,00	1.849.564,53	SIM	SIM	SIM
Serviço de gestão de BPC - Invalidez e deficientes	2.310.272,00	2.287.169,28	SIM	SIM	SIM
Serviço de indicadores do atendimento	51.947,55	129.349,40	SIM	SIM	SIM
Serviço de mensageria	37.376,00	562.135,04	SIM	SIM	SIM
Serviço de processamento de dados de benefícios de legislação especial - EPU	68.925,00	68.235,75	SIM	SIM	SIM
Serviço do atendimento - agência eletrônica	1,00	73.728,81	SIM	SIM	SIM
Serviço do contencioso	1,00	219.083,58	SIM	SIM	SIM
Serviço do Portal CNIS	230.018,06	11.926.436,62	SIM	SIM	SIM
Serviço do Portal SIRC	1,00	555.296,78	SIM	SIM	SIM
Sistema de gerenciamento do programa de educação previdenciária	47.373,00	149.224,95	SIM	SIM	SIM
Sistema de treinamento e desenvolvimento de RH	13.506,00	153.698,28	SIM	SIM	SIM
Suporte Técnico	1.822,79	243.671,97	SIM	NÃO	SIM
Suporte Técnico - Fora Horário Padrão	83,75	16.572,00	SIM	NÃO	SIM
Tratamento BI - Tipo 2	1,00	7.974,42	SIM	SIM	SIM
Total Geral	37.863.548,17	51.643.829,77			

Conforme se observa, em alguns dos serviços prestados não foi encontrada documentação comprobatória para ateste dos quantitativos, em desconformidade com o disposto no Parágrafo Décimo Primeiro, da Cláusula Décima, do Contrato n° 106/2012, que trata do recebimento dos serviços nos seguintes termos:

“(…) Parágrafo Décimo Primeiro - Deverão ser apresentados juntamente com as faturas além do disposto no parágrafo anterior, os documentos comprobatórios dos serviços faturados, como planilhas de contagem de pontos de função (contagem final), termo de aceite atestado pelo cliente, ordens de serviço devidamente assinadas pelo demandante, ou nesse caso, uma planilha consolidada indicando as informações pertinentes das ordens de serviço.



Parágrafo Décimo Segundo - Considerar-se-ão como serviços concluídos aqueles efetivamente testados e aceitos pelas unidades beneficiárias do INSS e disponibilizados nos efetivos locais de demanda, em condições de operacionalidade e em conformidade com os níveis de serviços acordados, quando aplicável.”

Questionado sobre as inconsistências identificadas, o gestor se manifestou conforme descrito:

“(...) Acesso aos sistemas estruturadores: este serviço foi descontinuado no mês de jun/2014, não tendo sido faturado desde esta data.

Acesso remoto à Intranet: encaminhamento para aprovação das unidades pela Dataprev do quantitativo descrito no Relatório de Aprovação dos Serviços – RAS junto ao relatório dos usuários da unidade para comprovação.

Gestão de equipamentos: este serviço foi descontinuado no mês de ago/2014, não tendo sido faturado desde esta data.

Desenvolvimento de sistemas: Quando do cadastramento da ideia no sistema Clarity pela área demandante, na tela de “Edição da Ideia”, registra-se uma data no campo “Conclusão desejada” na qual a área descreve a data na qual intenta-se dispor da solução. A Dataprev, por sua vez, apresenta proposta de atendimento na tela “Proposta de Atendimento On Line”, contendo o prazo previsto para execução da demanda disposto nos campos “Previsão de Início” e “Previsão de Término”. A proposta poderá ser aprovada ou rejeitada pela área demandante. A data efetiva da entrega é representada na tela “Preparar Faturamento” no campo “Data de envio para homologação”. A entrada em produção se dará somente após a homologação da demanda. Após esse processo, é apresentado aos gestores o RAS para ateste dos pontos de função executados.

Consultoria em ambiente de TIC da previdência: A Dataprev apresenta na proposta de atendimento, previsão do quantitativo de horas para execução da consultoria. Após a execução, a demanda entra em homologação. Neste momento, o solicitante verifica se a quantidade de horas previstas corresponde às executadas. Estando de acordo, procede-se a homologação. Após esse processo, é apresentado aos gestores o RAS para ateste das horas executadas.

Suporte técnico: encaminhamento para aprovação das unidades pela Dataprev do quantitativo descrito no Relatório de Aprovação dos Serviços - RAS junto a cópia das Ordens de Serviço com a descrição dos serviços prestados para confirmação.”

Em que pesem as justificativas apresentadas verificou-se que:

- Embora os serviços de *acesso aos sistemas estruturadores* e *gestão de equipamentos* tenham sido descontinuados, no mês analisado eles ainda eram faturados.
- Quanto aos demais serviços, não havia documentação instruindo o processo.

Outro teste realizado pela equipe de auditoria contemplou a verificação da gestão das demandas de desenvolvimento de sistemas. Como resultado, constataram-se atrasos entre a data prevista para conclusão e a data de entrega para homologação, conforme detalhado na tabela abaixo:



Demanda	Proposta de atendimento	Previsão de início	Previsão de conclusão	Prazo para execução	Entrega para homologação no Clarity	Atraso verificado entre data prevista de conclusão e entrega para homologação no Clarity
DM.006294	14/02/2013	01/03/2013	22/03/2013	21	02/01/2014	286
DM.006649	31/07/2013	07/05/2013	07/05/2013	0	12/11/2013	189
DM.012229	05/08/2013	02/08/2013	02/08/2013	0	13/11/2013	103
DM.011259	27/05/2013	01/10/2013	31/10/2013	30	12/12/2013	42
DM.011574	23/09/2013	23/09/2013	15/10/2013	22	13/12/2013	59
DM.011346	25/09/2013	24/09/2013	15/10/2013	21	13/12/2013	59
DM.011367	25/09/2013	24/09/2013	15/10/2013	21	13/12/2013	59
DM.016332	24/09/2013	11/10/2013	11/11/2013	31	22/11/2013	11
DM.016123	30/09/2013	30/09/2013	21/10/2013	21	13/12/2013	53
DM.006876	13/12/2013	05/04/2013	29/11/2013	238	13/12/2013	14
DM.016125	22/10/2013	04/11/2013	21/12/2013	47	10/12/2013	Sem atraso
DM.019645	04/12/2013	05/12/2013	19/12/2013	14	11/12/2013	Sem atraso
DM.013422	28/10/2013	16/09/2013	30/11/2013	75	23/12/2013	23
DM.019951	11/12/2013	12/12/2013	26/12/2013	14	17/12/2013	Sem atraso
DM.020096	18/12/2013	18/12/2013	26/12/2013	8	08/01/2014	13
DM.017797	08/11/2013	31/10/2013	07/11/2013	7	08/01/2014	62
DM.009487	24/05/2013	18/11/2013	06/12/2013	18	09/12/2013	3
DM.017246	30/10/2013	29/10/2013	15/11/2013	17	08/01/2014	54
DM.011931	02/08/2013	18/11/2013	13/12/2013	25	30/12/2013	17
DM.018319	21/11/2013	12/11/2013	06/12/2013	24	02/01/2014	27
DM.016551	03/10/2013	27/09/2013	11/10/2013	14	02/01/2014	83
DM.016506	21/10/2013	16/01/2014	18/02/2014	33	02/01/2014	Sem atraso
DM.014758	22/10/2013	29/10/2013	18/11/2013	20	02/01/2014	45

Diante dos atrasos verificados em 19 das 23 demandas desenvolvidas, a Dataprev foi instada pelo INSS a se manifestar através do Ofício nº 66/CGTI/INSS.

Em resposta, a Dataprev, através do Ofício nº 438/CGMC, esclareceu que a amostra selecionada refere-se a demandas de 2013, quando o novo processo de execução das demandas e utilização da ferramenta Clarity ainda estava em fase de implantação, havendo ainda problemas em sua utilização. Um desses problemas seria no lançamento intempestivo de informações no sistema, uma vez que em quase todos os casos a solução foi apresentada dentro do prazo pactuado sendo que, o lançamento para sua homologação no sistema, bem como o processo de validação pelo INSS sofreram atrasos propiciando uma “percepção equivocada de ter ocorrido atrasos nas demandas”.

Essa informação foi corroborada pela documentação apresentada pela Dataprev, que comprovou falhas por parte dos gestores do contrato no uso da ferramenta Clarity.

Segundo o gestor, o assunto foi tratado por meio da realização de workshop, treinamentos e ações de esclarecimentos pontuais junto aos usuários da ferramenta.



Contudo, não foram encaminhadas evidências dessas ações. Em consulta realizada na planilha contendo todas as capacitações/workshop realizadas pelos servidores do INSS em 2014, não consta a realização de ações específicas de uso da ferramenta Clarity.

Dessa forma, no período analisado, o fluxo de processos relacionados a demandas por desenvolvimento de sistemas junto à Dataprev, disposto na ferramenta de gestão Clarity, não espelhava fidedignamente a relação do cliente com a contratada, dificultando a aferição da tempestividade dos serviços prestados.

Cabe ressaltar, que esta fragilidade já havia sido apontada por esta CGU em trabalhos anteriores, resultando em recomendações para melhoria do processo.

Por meio da resposta à SA nº 201503396-1, encaminhada através do Ofício nº 195/GABPRES/INSS, o gestor informou que foi definida uma programação de entregas de ajustes na ferramenta, de forma que a mesma atenda ao fluxo acordado entre INSS e Dataprev.

Contudo, ainda não foram concluídos os ajustes na ferramenta. Ademais, não foram definidos eventos de capacitação específica que tratem do uso do sistema Clarity.

De todo o exposto, percebe-se que, com relação às recomendações desta CGU sobre o assunto, apesar da adoção de medidas de caráter pontual, a exemplo da aplicação de penalidades por atrasos nas entregas e glosas em razão de revisão de ordens de serviços faturadas, permanecem pendentes de regularização as recomendações que tratam de ações de caráter estruturante, tais como reformulação do Acordo de Nível de Serviço de Desempenho, implantação de um Plano de Continuidade de Negócios e da Avaliação de Riscos, melhoria nos processos de gestão sobre os incidentes e priorização de demandas, bem como acesso ao modelo de dados e à base de dados de sua propriedade.

Dessa forma, conclui-se que as falhas identificadas na execução do Contrato nº 106/2012, que resultaram em 9 recomendações consignadas nos relatórios de auditorias de contas dos exercícios de 2012 e 2013, das quais 5 permanecem pendentes de regularização, impactaram negativamente no desempenho da gestão em 2014.

1.1.3.2 INFORMAÇÃO

Avaliação da execução do Contrato nº 74/2014

Fato

Trata-se de avaliação da execução do contrato nº 74/2014 – Processo 35000.001464/2014-21, firmado entre INSS e Prisma Sys Serviços e Comércio de Informática Ltda. – CNPJ 38.068.664/0001-65 – cujo objeto é a prestação de serviços de suporte técnico e atualização do software CONSIAFI Multiplataforma. A contratação ocorreu por inexigibilidade, com fundamento no caput do art. 25 da Lei nº 8.666/93, em virtude de o fornecedor ser exclusivo (a própria empresa desenvolvedora é detentora dos direitos autorais do software).

O INSS possui 58 licenças do referido software, tendo as primeiras 6 sido adquiridas em 2006 e outras 50 em 2009. O CONSIAFI é um aplicativo estruturado em dois módulos, administrador e consultas, que, por meio de *login* e senha do usuário para acesso ao SIAFI, monta uma base de dados local que poderá ser manipulada para gerar relatórios



que auxiliem no acompanhamento da execução orçamentária e financeira da entidade. O contrato de manutenção anterior expirou em dezembro de 2013.

A entidade realizou, em 2013, o pregão eletrônico para registro de preços nº 15/2013, com o objetivo de ampliar o número de licenças do software CONSIAFI, mas optou por cancelar o certame após impugnações administrativas. Nova tentativa de aquisição de licenças foi realizada no ano seguinte (Pregão nº 19/2014), e novamente a Autarquia retrocedeu, após recomendações de sua Procuradoria.

O INSS optou, então, pela aquisição, por inexigibilidade, dos serviços de suporte técnico e atualização para as licenças já em uso do software CONSIAFI Multiplataforma, apresentando, como fundamentos, que o fornecedor é único, detentor exclusivo dos direitos autorais e de comercialização do programa objeto da proposta, que a Administração Pública já contratou o mesmo objeto da mesma maneira, citando como exemplos os contratos 16/2014, do STM, 238/2012, da UnB, e 005/2012, do Ministério do Turismo, e que *“hoje, somente a ferramenta CONSIAFI dispõe de tecnologia com esse nível de ‘aproximação temporal’”*, referindo-se ao fato de que o SIAFI Gerencial utiliza dados atualizados no fim do dia anterior, sendo por isso chamado de *“ontem-line”*. A Autarquia elencou outros argumentos para justificar a contratação do suporte técnico:

“(…) Contudo, em que pesem os esforços destinados à aquisição de novas licenças para o INSS, as atividades de operacionalização e planejamento dos processos da área [CGOFC] não prescindem da ferramenta de extração (CONSIAFI Multiplataforma).

De um lado porque qualquer levantamento de informação, necessário à tomada de decisão, na falta do extrator, demandaria semanas de trabalho. Com extrator, a informação é gerada em alguns minutos. De outro lado, o fechamento do exercício exige muito mais da ferramenta, considerando o grande número de relatórios a serem gerados em função da prestação de contas anual.

Acrescente-se a isso que, a partir de 01 de Janeiro de 2015, será implantado o Plano de Contas Aplicado ao Setor Público – PCASP, que implica em grandes alterações que ocorrerão no Sistema de Administração Financeira do Governo Federal – SIAFI, considerando que a solução deverá utilizar o mecanismo oficial disponível no SIAFI, necessário para obter os dados de forma rápida e parametrizada de acordo com as normas do Governo Federal.

O fato é que, desde janeiro de 2013 até o último dia 20/11, a Administração esteve às voltas com os pregões acima referidos, prevendo que sua consecução só vá se dar em meados do próximo exercício, se considerarmos os trâmites ordinários recomendados pelas normas vigentes.”

No Memorando nº 3.128/CGOFC/DIROFL/INSS, a Coordenação-Geral de Orçamento, Finanças e Contabilidade – CGOFC, unidade demandante da contratação, ainda afirma que o INSS já possui 58 licenças do referido software e que seu uso pelas áreas estratégicas é imprescindível.

Os serviços contratados consistem no seguinte:

- a) Atualização e suporte técnico para 58 licenças do aplicativo CONSIAFI Multiplataforma;



- b) Substituição de mídias, em caso de perda de arquivo de instalação do aplicativo;
- c) Atualização do aplicativo sempre que houver mudanças no conteúdo da Lei de Diretrizes Orçamentárias – LDO, na Estrutura do Extrator de Dados ou nas estruturas internas do SIAFI;
- d) Serviços de suporte técnico “on-site”, a partir de “abertura de chamados”, com a finalidade de solucionar problemas de software, configuração, instalação e utilização da solução, e esclarecer dúvidas sobre configuração e utilização da solução, ressalvando-se que, a critério do INSS, o atendimento poderá ser remoto.

Considerado que o referido contrato foi firmado em 29/12/2014, esta equipe de auditoria entendeu oportuno estender o período de análise da execução até 30/04/2015, e expediu a Solicitação de Auditoria nº 201503396-02 em 04/05/2015, requerendo os seguintes dados:

- a) Número de licenças atualizadas, como respectivos locais e datas de instalação e identificação da versão do software;
- b) Descrição do conteúdo acrescido, alterado, corrigido ou suprimido em cada uma das atualizações;
- c) Relação de usuários do sistema e respectiva lotação;
- d) Serviços prestados a título de suporte técnico (remoto e presencial), se for o caso, com respectivas datas e locais de execução, e descrição do serviço;
- e) Prestação de serviço de manutenção preventiva ou corretiva, caso tenham ocorrido, com descrição dos serviços e respectivas datas;
- f) Comprovantes de entrega da documentação técnica original, completa e atualizada;
- g) Extrato com todos os valores pagos à empresa no período, discriminados por serviço quando for o caso, e cópias das notas fiscais respectivas.

Em 08/05/2015 foi recebida resposta, por meio do Ofício nº 267/GABPRE/INSS. Com relação ao primeiro item, a entidade informou possuir 58 licenças atualizadas para versão 9.1.3, e identificou o local de instalação com o servidor web da DIROFL localizado no CPD da Dataprev/DF.

Foi fornecida também uma lista com 58 nomes de usuários e respectivos locais de lotação – a maioria atua na CGOFC, e os demais trabalham nas unidades SR I, SR II, SR III, SR IV, SR V, CGRLOG, CEFAL, DISART, e CGEPI.

Quanto aos demais itens solicitados, a entidade não produziu respostas específicas, limitando-se a enviar cópias de relatórios de atendimento extraídos da página de suporte técnico da empresa na internet (webdesk.prismasys.com.br), impressão do menu de ajuda do sistema e cópias de notas fiscais atestando os pagamentos mensais de R\$ 21.750,00, valor previsto no contrato.

De acordo com o que se pode depreender da documentação fornecida, foram realizadas entre 29/12/2014 e 30/04/2015 sete atualizações do sistema CONSIAFI:

Número da versão	Data da atualização
8.1.6	10/01/2015
9.0.0	03/02/2015
9.0.1	10/02/2015
9.0.2	18/02/2015
9.0.4	04/03/2015
9.0.6	19/03/2015



Constam também cinco registros de acionamento do suporte técnico no período:

Data da ocorrência	Descrição	Usuário	Abertura	Fechamento
22/01/2015	Dificuldades na extração de tabelas, tabela desatualizada.	Administrador	27/01/2015	28/01/2015
22/01/2015	Duplicidade de arquivos extraídos.	Administrador	27/01/2015	28/01/2015
23/01/2015	Triplicidade de arquivos extraídos.	Administrador	27/01/2015	28/01/2015
Não consta	Não visualização de uma conta contábil.	Servidor do INSS	10/02/2015	11/02/2015
Não consta	Solicitado comparecimento 'insite' para definição de fórmulas dos créditos empenhados.	Servidor do INSS	10/02/2015	11/02/2015

Verifica-se que a preferência do INSS pelo uso do software CONSIAFI em relação a sistemas governamentais, como o Tesouro Gerencial, ou mesmo a outros fornecedores privados pode representar um risco de tornar-se dependente da empresa fornecedora para o desempenho de atividades relacionadas à gestão orçamentária.

Assim, os custos dos contratos de suporte e as atualizações são estabelecidos pela empresa fabricante e não há margem para negociação, pois não há concorrência possível, já que se trata de fornecedor único.

Sabe-se que a unidade jurisdicionada tem buscado ampliar o número de licenças em uso, como fica evidenciado pelas tentativas de novas aquisições já ocorridas e frustradas por fatores alheios à vontade do gestor. Todavia, como considera que o suporte e as atualizações são imprescindíveis, isso implica haver permanente contrato para prestação desse tipo de serviço, a preços ditados pelo fornecedor. Em consequência, os custos tendem a ser continuados e crescentes.

Dessa forma, considera-se prudente que o INSS estude alternativas a esse contexto, de forma a evitar se colocar em situação de excessiva dependência do fornecedor.

2 GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS

2.1 MOVIMENTAÇÃO

2.1.1 QUANTITATIVO DE PESSOAL

2.1.1.1 CONSTATAÇÃO

Risco de nomeação de servidores que não reúnam os atributos técnicos necessários ao exercício de um cargo de chefia.

Fato

A Portaria MPS n° 25, de 21 de janeiro de 2014, estabeleceu critérios para designação e nomeação aos cargos em comissão e função comissionada de Superintendente Regional, Gerente-Executivo e Gerente de Agência da Previdência Social no âmbito do Instituto Nacional do Seguro Social. Tais critérios envolvem aprovação em curso de gestão, realização de estágio orientado e avaliação na sala de Monitoramento por certo período, estabilidade no serviço público (para Gerente de APS); exercício de, no mínimo, dois anos na função de Gerente de Agência da Previdência Social (para Gerente-Executivo) e exercício de, no mínimo, três anos na função de Gerente-Executivo (para Superintendente).



No âmbito do INSS, foram publicados os Memorandos Circulares nº 25/2013 e 20/2014, que detalham os atos necessários para o cumprimento da citada Portaria e estabelecem a relação dos cursos obrigatórios a serem realizados pelos pretendentes aos cargos de chefia.

Essas normas encontram-se no contexto de implantação da Gestão por Competência e vincularam-se, no Plano de Ação 2014, ao Dicionário Estratégico 2 – Gestão Estratégica de Pessoas, ligado ao objetivo relacionado à otimização do quadro de pessoal e desenvolvimento de competências compatíveis com os objetivos institucionais.

Cabe destacar, que a institucionalização de regramento para a escolha de seus gerentes representa uma boa prática adotada pelo INSS, no sentido de contribuir não só para o aperfeiçoamento de seu quadro de chefias, definindo-se o conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes necessárias ao exercício dessas funções, mas também para a transparência no processo de escolha desses gestores.

Notou-se, em visita ao Centro de Formação e Aperfeiçoamento do INSS – CFAI, que o monitoramento dos cursos realizados pelos servidores nomeados a cargos ou funções comissionadas é realizado por meio do *Sistema de Controle de Designações e Dispensas – SCDD*.

Objetivando testar a aplicação da Portaria nº 25/2014 e normas complementares, a equipe de auditoria realizou uma amostra aleatória composta de 24 nomeações para os cargos supramencionados, realizadas entre 1.1.2014 a 31.12.2014, o que corresponde a 7% das 343 nomeações do período.

Com base nas análises realizadas pela equipe, foi possível identificar as seguintes inconsistências:

Nomeações conforme estabelece o Memorando Circular nº 25/DGP/INSS, de 22.8.2013.		
Total de nomeações antes de 11.6.2014	Não concluíram os cursos	Representatividade
8	0	0
Nomeações conforme estabelece o Memorando Circular nº 20/DGP/INSS, de 11.6.2014.		
Total de nomeações após 11.6.2014	Não concluíram os cursos	Representatividade
16	9	56,2%

Dessa forma, observou-se descumprimento das referidas normas em 37,5% (9) da amostra selecionada pela equipe (24). Entretanto, cabe destacar que sob a vigência do Memorando Circular mais recente, houve 56,2% de inadequações na nomeação de gestores.

Causa

O gestor deliberadamente assumiu a responsabilidade pela nomeação de gerentes e superintendentes em desconformidade às determinações contidas na Portaria MPS nº 25/2014 e Memorandos Circulares nº 25/2013 e 20/2014.

Conforme disposto no artigo 3º da Portaria MPS nº 296/2009, que aprova o Regimento do INSS, é atribuição do Presidente a nomeação dos cargos citados. Por sua vez, o Decreto nº 7.556/2011, no seu artigo 14, declara incumbir ao Diretor de Gestão de Pessoas propor ao Presidente, em articulação com demais Diretorias, diretrizes e



parâmetros referentes ao perfil e à lotação dos servidores para o provimento de pessoas e para a administração do quadro geral de pessoal do INSS.

Manifestação da Unidade Examinada

Por meio da SA nº 201503396-08, de 12.5.2015, solicitou-se informar a forma de realização do controle de atendimento aos requisitos definidos na Portaria nº 25, de 21 de janeiro de 2014, bem como as causas ensejadoras da nomeação de servidores que não realizaram todos os cursos previstos na norma, e, ainda, as medidas que serão adotadas para regularização da situação identificada.

Em resposta à referida SA, o gestor, por meio do Ofício nº 291/PRES/INSS, de 18.5.2015, encaminhou as seguintes informações:

“(…) Após publicação da portaria de designação dos servidores que não possuíam todos os cursos definidos pelos Memorandos-Circulares nºs 25/2013 e 20/2014, o controle realizou-se conforme segue:

a. os servidores designados já se encontravam matriculados em todos os cursos pendentes quando da publicação da portaria de designação, com prévio conhecimento da data de término pelo Gabinete da Presidência;

b. realizado acompanhamento dos cursos até o encerramento, para constatação de aprovação do designado;

c. em caso de reprovação ou desistência no curso matriculado, foi encaminhado pelo Gabinete e-mail ao servidor, com cópia à chefia imediata, solicitando justificativa da não realização, nova matrícula e conclusão do curso pendente; e

d. havendo reincidência do não cumprimento das exigências, foram efetuadas novas cobranças de realização de cursos e acompanhamento.

Segundo o art. 8º da Portaria GM/MPS nº 25, de 2014, "Os casos omissos nesta portaria serão resolvidos pelo Presidente do INSS". Dessa forma, e diante da prerrogativa da Presidência desta Autarquia, o que motivou a nomeação dos servidores que não concluíram os cursos foi a necessidade urgente e inadiável, sob risco de colapso na gestão local, interferindo negativamente quanto à cobertura e atendimento à sociedade. Cabe destacar que das 24 (vinte e quatro) unidades analisadas na amostragem, 22 (vinte e duas) são APS, com ação direta no atendimento ao cidadão, repercutindo no reconhecimento de seu direito.

Como proposição de ajuste ao estabelecido na Portaria GM/MPS nº 25, de 2014, para cumprimento e conclusão das pendências pelos gestores na grade dos cursos indicados, será emitido Memorando-Circular estabelecendo o prazo de seis meses, a contar de sua publicação.”

Análise do Controle Interno

Conforme se observa na manifestação apresentada, o gestor informa que a motivação para a nomeação de servidores que não concluíram os cursos ocorreu em razão de “necessidade urgente e inadiável, sob risco de colapso na gestão local”, porém não foram apresentados à equipe de auditoria documentos que comprovassem esta situação.



Assim, a alegação de que os casos omissos na portaria são resolvidos pela Presidência do INSS não se constitui em argumento válido, tendo em vista a obrigatoriedade de requisitos, ou seja, aprovação nos cursos para nomeações para os três cargos.

Dessa forma, o impacto para a instituição com o descumprimento da norma é o risco de nomeação de servidores que não reúnam os atributos técnicos necessários ao exercício de um cargo de chefia.

Recomendações:

Recomendação 1: Implantar críticas no Sistema de Controle de Designações e Dispensas - SCDD, no sentido de impossibilitar a nomeação de gerentes ou superintendentes sem atendimento aos requisitos previstos na Portaria MPS nº 25/2014 e Memorando Circular nº 20/2014.

Recomendação 2: Para as situações em que o gerente ou o superintendente não tenham concluído os cursos previstos na Portaria MPS nº 25/2014 e Memorando Circular nº 20/2014, estabelecer um cronograma definindo prazo para sua conclusão e, caso o servidor não conclua os cursos previstos, providenciar sua substituição.



Certificado de Auditoria Anual de Contas



Presidência da República - Controladoria-Geral da União - Secretaria Federal de Controle Interno

Certificado: 201503396

Unidade Auditada: Instituto Nacional do Seguro Social - INSS

Ministério supervisor: Ministério da Previdência Social

Município (UF): Brasília/DF

Exercício: 2014

1. Foram examinados os atos de gestão praticados entre janeiro e dezembro de 2014 pelos responsáveis pelas áreas auditadas, especialmente aqueles listados no artigo 10 da Instrução Normativa TCU nº 63/2010.

2. Os exames foram efetuados por seleção de itens, conforme escopo do trabalho informado no Relatório de Auditoria Anual de Contas, em atendimento à legislação federal aplicável às áreas selecionadas e atividades examinadas, e incluíram os resultados das ações de controle, realizadas ao longo do exercício objeto de exame, sobre a gestão da unidade auditada.

3. As seguintes constatações e/ou informações subsidiaram a certificação dos agentes do Rol de Responsáveis:

- Falhas na gestão do Projeto Portal CNIS-SIBE que comprometem a atividade operacional do INSS (item 1.1.2.4);

- Inexistência de indicadores de desempenho que mensurem a efetividade da atuação da Auditoria Interna (item 1.1.1.2);

- Risco de nomeação de servidores que não reúnam os atributos técnicos necessários ao exercício de um cargo de chefia (item 2.1.1.1);

- Inadequação da gestão de segurança da informação e de desenvolvimento e produção de sistemas (item 2.8);

- Falhas na contratação, na execução e na fiscalização do contrato de prestação de serviços de tecnologia da informação (item 1.1.3.1);

- Prejuízo resultante da ineficiência na cobrança de valores que deveriam ter sido devolvidos pelos bancos contratados pelo INSS (itens 2.16 e 1.1.2.3);

- Morosidade na cobrança administrativa e análise de processos passíveis de instauração de TCE (itens 2.16 e 1.1.2.4);

- Pagamento indevido de benefícios (item 2.16);

- 1.360 imóveis do INSS ou do Fundo do Regime Geral de Previdência Social - FRGPS ocupados irregularmente (itens 2.9 e 1.1.2.2);

- Desconformidade do processo de concessão, manutenção e pagamento do benefício de auxílio-doença e comprometimento da qualidade do atendimento aos segurados da Previdência Social (item 2.16).

4. Diante dos exames realizados e da identificação de nexo de causalidade entre os atos de gestão de cada agente e as constatações mencionadas, proponho que o encaminhamento das contas dos integrantes do Rol de Responsáveis, seja conforme indicado a seguir:

CPF do agente público	Cargo ou função	Avaliação do órgão de Controle Interno	Fundamentação da avaliação do Controle Interno
***.865.854-**	Presidente do INSS	Regular com ressalvas	Itens 2.8, 2.16, 1.1.2.4, 1.1.1.2, 1.1.2.3, 1.1.3.1, 2.1.1.1
***.738.892-**	Diretor da DIRSAT	Regular com ressalvas	Item 2.16
***.420.648-**	Diretor da DIRBEN	Regular com ressalvas	Itens 2.16, 1.1.2.3 e 1.1.2.4
***.747.539-**	Diretora da DIRBEN	Regular com ressalvas	Itens 2.16, 1.1.2.3 e 1.1.2.4
***.599.914-**	Diretor da DIROFL	Regular com ressalvas	Itens 2.9, 2.16, 1.1.2.2 e 1.1.2.3
***.747.539-**	Diretora da DIRAT	Regular com ressalvas	Itens 2.16
***.468.390-**	Diretor da DIRAT	Regular com ressalvas	Itens 2.16, 1.1.2.4
***.978.738-**	Diretor da DGP	Regular com ressalvas	Item 2.1.1.1

Brasília/DF, 27 de agosto de 2015.

CARLOS ALBERTO DOS SANTOS SILVA
Coordenador-Geral de Auditoria da Área de Previdência Social

Parecer de Dirigente do Controle Interno



Presidência da República - Controladoria-Geral da União - Secretaria Federal de Controle Interno

Parecer: 201503396

Unidade Auditada: Instituto Nacional do Seguro Social - INSS

Ministério Supervisor: Ministério da Previdência Social

Município/UF: Brasília/DF

Exercício: 2014

Autoridade Supervisora: Carlos Eduardo Gabas – Ministro de Estado do Ministério da Previdência Social

Tendo em vista os aspectos observados na prestação de contas anual do exercício de 2014 do Instituto Nacional do Seguro Social, expresso a seguinte opinião acerca dos atos de gestão com base nos principais registros e recomendações formulados pela equipe de auditoria.

No que se refere às políticas públicas executadas pela Entidade, verificou-se que, de maneira geral, o INSS atingiu os resultados quantitativos previstos para o exercício de 2014, preservando-se a coerência entre a finalidade das ações e os respectivos objetos dos gastos, nesse sentido, merece destaque, como boa prática mais marcante da gestão avaliada a consistência do processo de planejamento da Entidade, o uso efetivo de indicadores de desempenho no processo gerencial, o aprimoramento permanente da Sala de Monitoramento, ferramenta de gestão desenvolvida em plataforma web que permite o controle do atendimento em todas as agências, em tempo real. Ressalto, ainda, a cessação, no período de 2009 a 2014, de aproximadamente 57 mil benefícios irregulares identificados pela CGU e a recuperação de prejuízos por pagamentos indevidos de benefícios no valor de aproximadamente R\$ 254 milhões, além de R\$ 792 milhões que ainda estão em fase de cobrança administrativa ou judicial.

Todavia, de acordo com as análises realizadas pela equipe de auditoria deste Órgão de Controle, foram identificadas oportunidades de melhorias na execução das ações finalísticas da Unidade, em especial as contidas no Programa Previdência Social, representadas pelo pagamento indevido de benefícios previdenciários, comprometimento da qualidade no atendimento ao cidadão, particularmente no que tange ao serviço de perícia médica, risco da perda do direito de cobrança de valores, pelo INSS, por pagamentos indevidos de benefícios previdenciários, e ocupação irregular de imóveis não operacionais, disfunções essas já apontadas nos dois últimos relatórios de auditoria de avaliação de contas do INSS, referentes aos exercícios de 2012 e 2013.

Verifica-se que os elementos que se constituíram em fatores determinantes para os fatos identificados foram a ausência e/ou inadequação de instrumentos de controle, as deficiências na infraestrutura das APS, a inadequação, sob os aspectos de segurança, disponibilidade, confiabilidade e integridade, dos sistemas utilizados nas atividades operacionais do INSS, deficiências no processo de cobrança administrativa, fragilidades na gestão de imóveis não operacionais e a morosidade na implantação em nível nacional dos novos sistemas (Portal CNIS-SIBE) em substituição aos sistemas atuais.

De maneira geral, os fatos constatados pela equipe de auditoria são recorrentes e as providências a serem adotadas foram objeto de recomendações anteriores desta CGU. Dessa forma, no tocante ao atendimento às 124 recomendações referentes às auditorias anuais de contas de exercícios anteriores, verificou-se que 31 recomendações, correspondendo a 25%, ainda estão pendentes de atendimento, o que impactou negativamente nos resultados da gestão do exercício de 2014.

No que diz respeito aos controles internos administrativos, tendo como referência os demais fatos descritos no relatório de auditoria de avaliação da gestão e nas observações consignadas anteriormente neste parecer, verifica-se a necessidade de melhoria dos mecanismos, agentes e instrumentos de controle do INSS, objetivando tornar mais efetiva a supervisão de seus processos gerenciais.

Assim, em atendimento às determinações contidas no inciso III, art. 9º da Lei n.º 8.443/92, combinado com o disposto no art. 151 do Decreto n.º 93.872/86 e inciso VI, art. 13 da IN/TCU/N.º 63/2010 e fundamentado no Relatório de Auditoria, acolho a conclusão expressa no Certificado de Auditoria. Desse modo, o processo deve ser encaminhado ao Ministro de Estado supervisor, com vistas à obtenção do Pronunciamento Ministerial de que trata o art. 52, da Lei n.º 8.443/92, e posterior remessa ao Tribunal de Contas da União.

Brasília, 27 de agosto de 2015.

RONALD DA SILVA BALBE
Diretor de Auditoria das Áreas de Previdência, Trabalho, Pessoal,
Serviço Sociais e Tomada de Contas Especial